

Tarja Viljanen

KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA
SAATTOHOIDOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA SAATTOHOIDOSTA

Viljanen, Tarja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 6

Asiasanat: kotihoito, saattohoito, kotisaattohoito, omaisten tukeminen, hoitajan jaksaminen

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa kotihoidon työntekijöiden saattohoitokokemuksista ja siitä mitä apua, tukea tai koulutusta kotihoidon hoitajat kaipaavat jaksakseen työskennellä kuolevan ihmisen hoidon parissa. Työn tavoitteena oli kiinnittää huomio saattohoitotyöhön ja tätä kautta kotona tapahtuvan saattohoidon kehittäminen.

Ikääntyvien määrä kasvaa jatkuvasti. Tavoitteena on, että iäkäs henkilö voisi asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista omaisten ja kotiin saatavien palvelujen turvin. Halutessaan iäkäs tai vakavasti sairas ihminen voi kuolla kotonaan, kunhan kotona tapahtuva hoito saadaan järjestettyä. Tämä vaatii paljon jaksamista omaisilta ja muilta hoitoon osallistuvilta. Kuoleman lähestyessä lääkärin tulisi yhdessä asiakkaan kanssa tehdä selkeä saattohoitopäätös, joka kirjataan myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Saattohoitopäätös selkiäntäisi kuolevan ihmisen hoitoa ja turhista kuolemaa pitkittävästä hoidosta luovuttaisiin.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen. Aineiston keruu toteutettiin haastattelemalla kahdeksaa kotihoidossa työskentelevää lähi- tai perushoitajaa. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimuksen tuloksista oli nähtävissä, että saattohoitokokemus kotihoidon hoitajien keskuudessa oli vähäistä. Kaikki hoitajat eivät ymmärtäneet, mitä tarkoitetaan saattohoidolla. Kaksi hoitajaa käsitti saattohoidoksi myös huonokuntoisen potilaan vuosikautia kestävä hoidon. 87,5 % hoitajista oli sitä mieltä, että saattohoidosta tarvitaan lisäkoulutusta. 75 % haastatelluista halusi koulutusta omaisten kohtaamisesta. 75 % hoitajista kertoi, ettei heillä ole kivun hoidon osaamista. Tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia kotihoidossa työskenteleviä hoitajia, mutta tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

Jatkotutkimushaasteena ja kehittämiskohteena voisi seuraavaksi perehtyä kotihoidon hoitajille suunnatun, saattohoitoa käsittelevän lisäkoulutuksen sisältöön, saatavuuteen ja kehittämiseen. Haastateltavien mukaan saattohoitokoulutus oli painottunut laitosmaiseen hoitoon ja vainajan käsittelyyn. Hoitajat kaipasivat enemmän tietoa kotisaattohoidosta ja omaisten kohtaamisesta. Erilaisten hoitovälineiden, kuten esimerkiksi kipupumpun käytöstä haluttiin opastusta. Myös työergonomiaan tulisi kiinnittää huomiota kotona tehtävässä saattohoitotyössä. Kolmen haastateltavan mukaan kotona hoidettiin huonokuntoisia, vuoteeseen hoidettavia asiakkaita ahtaissa ja epäkäytännöllisissä tiloissa.

NURSE'S EXPERIENCES OF TERMINAL CARE IN A HOME CARE SETTING

Viljanen, Tarja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2013

Supervisor: Santamäki, Kirsti

Number of pages: 37

Appendices: 6

Keywords: terminal care, terminal home care, supporting family members, nurses' coping strategies

The primary purpose of this study was to explore nurses' experiences of providing palliative care at the home of persons with advanced and terminal illnesses and to establish what kind of help, support and training home healthcare nurses required in order to cope with the stressors of their daily work. The aim of this study was to draw attention to hospice and palliative care and hence promote the development of terminal care provided at patients' home.

Since the number of Finland's elderly population is growing at a rapid rate the society is faced with various challenges when determining the service delivery models. The aim is to enable an elderly person or persons with terminal illnesses stay as long as possible in the comfort of their own home cared by their loved ones who will be supported by the nursing staff. If the patient so wishes he or she could die at home, provided that terminal care for the person can be arranged. Caring for dying loved ones at a home care setting, however, is always extremely draining both physically and mentally for family members as well as for nursing staff. When a seriously ill patient is nearing the end of life the physician should together with the patient discuss the advance care directive and the patient's preferences for end-of-life care. This information will also be documented in the patient's care and service plan. Advance care plan will significantly reduce the confusion patients might have towards the end-of-life care and spare them from any unnecessary life-prolonging treatments.

This study employed a qualitative approach. Study material was gathered by interviewing eight practical and enrolled nurses employed as in-home caregivers. The data were analyzed by qualitative content analysis. The results of the study clearly show that nurses' knowledge in the care of terminal stage patients is lacking. Some of the interviewees did not understand the meaning of end-of-life care and two of the nurses confused the long-lasting care of a chronically ill patient with terminal care. The majority of the respondents, 87, 5%, stated that they lacked the requisite training for successful and effective EOL care. Moreover, 75% of the interviewees wished to have more training on how to encounter the dying patient's family and support them in their bereavement. Similarly, 75% felt that they lacked the skills to effectively manage pain. Although, these findings cannot be generalized to any larger group of home health care nurses, they can be considered somewhat suggestive.

Since the majority of training programs currently available are targeted to hospice care personnel in institutional settings, in the future studies should focus on the syllabus, availability and development of terminal and palliative care training courses tailored for in-home caregivers. Interviewees also wished to improve their skills in

the use of various nursing equipment; e.g. in the use of infusion pump for pain management. Three of the respondents reported that some of the patients placed in home care were in very poor health and the nurses had to work in cramped, unpractical conditions, which also raised the question of ergonomics at work.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KOTIHOITO	7
2.1	Kotihoito toimintamuotona	8
2.2	Työskentely kotihoidossa	8
3	SAATTOHOITO	9
3.1	Saattohoitopäätös	10
3.2	Kuolevan hoito	12
3.3	Kotisaattohoito	13
3.4	Omaisten tukeminen	15
3.5	Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä	16
3.6	Saattohoitokoulutus	18
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN	19
5.1	Aineiston keruu	20
5.2	Tutkimusmenetelmä	21
5.3	Tutkimuksen analysointi	21
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
6.1	Hoitajien kokemuksia saattohoidosta	22
6.1.1	Lisäkoulutus	24
6.1.2	Saattohoitopotilaan sairaalaan siirtymiseen liittyvät syyt	26
6.1.3	Hoitajien kokemuksia saattohoitoon liittyvästä tiedon saannista	27
6.2	Avun, tuen, tiedon tai koulutuksen tarve	28
6.2.1	Työyhteisöltä saadun tuen merkitys jaksamiselle	29
6.2.2	Hoitajan jaksamiseen vaikuttavat tekijät	30
7	POHDINTA	31
7.1	Tulosten tarkastelua	31
7.2	Hoitajien kokemukset saattohoitotyöstä	32
7.2.1	Jaksaminen saattohoitotyössä	34
7.3	Tutkimuksen eettisyys	34
7.4	Tutkimuksen luotettavuus	36
7.5	Jatkotutkimushaasteet	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä lisääntyy koko ajan. Samaan aikaan hoivapalveluja uhkaa työvoimapula ja hupenevien taloudellisten resurssien vähetessä hoitopaikoista joudutaan tulevaisuudessa tinkimään. (Luoma ym. 2003, 7-8.) Ikääntyneiden halutaankin asuvan kotonaan niin pitkään kuin mahdollista (Hirvonen 2011, 37). Halutessaan vanha tai sairas ihminen voi kuolla kotonaan. Tämä vaatii erilaisia hoitojärjestelyjä. Huonokuntoinen vanhus tai vakavasti sairas ihminen vaatii apua ulkopuoliselta taholta, joko omaisilta, yksityiseltä tai kunnalliselta kotihoidolta tai kotisairaaltalalta. Kotona tapahtuvan hoidon lisääntyminen vaatii omaisten panostuksen lisäksi enemmän hoitohenkilökuntaa myös hoitopalveluja tuottavalle taholle. Tämä mahdollistaisi sen, että hoitajalla olisi enemmän aikaa paneutua hoidon saajan tilanteeseen ja omaisten tukemiseen. Omaisilla ja läheisillä on suuri merkitys perheenjäsenen sairastuessa tai voinnin huonontuessa iän myötä. (Myller 2011, 13-14.)

Hoitohenkilöstön jaksamisesta saattohoitotyössä tekemässään tutkimuksessa Suominen (2007) on todennut, että ajan antaminen potilaalle ja omaisille on tärkeää hoitajan työssä jaksamiselle. Vainion (1993, 11) mukaan sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa hoitajapulan aiheuttama kiireinen työtahti estää hoitajaa pysähtymästä yhden potilaan kohdalle kovin pitkäksi ajaksi. Sairas voi tuntea itsensä unohdetuksi. Kuoleman lähestyessä sairas ihminen saattaa kokea olonsa turvattomaksi ja voi kaivata vierelleen toista ihmistä.

Valviran (2011) mukaan Suomessa vuosittain noin 15 000 ihmistä tarvitsee saattohoitoa. Puolet heistä voitaisiin hoitaa kotona. Minkkinen (2008) katsoo kotona tapahtuvan saattohoidon vaativan erityistä osaamista kuolevan ihmisen hoitamisesta. Kotona tapahtuva hoito on raskasta hoitajille ja läheisille, jotka hoitoon osallistuvat. Työyhteisön tuki auttaa hoitajaa jaksamaan saattohoitotyössä. Hoitajan tehtävänä on auttaa ja kannustaa kuolevan ihmisen läheisiä jaksamaan omaisensa hoitamisessa. (Vainio 1993, 27.)

Kiinnostus saattohoitoon liittyvään tutkimukseen heräsi kotihoidossa työskentelyn aikana. Yhä huonokuntoisempia ihmisiä hoidetaan kotona ja kotihoidon työntekijän

vastuulle tulee myös kuolevan ihmisen tarpeista huolehtiminen sekä omaisten tukeminen. Tämä tutkimus on rajattu koskemaan kahdeksan kotihoidossa työskentelevän lähi- ja perushoitajan kokemuksia saattohoidosta. Tutkimukseen on hyväksytty mukaan myös yksi kotihoidon hoitaja, joka haastattelujen tekoaikaan on ollut lähihoitajakoulutuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä haastattelemalla tietoa kotihoidon työntekijöiden kokemuksista saattohoidosta. Tarkoituksena oli saada tietoa myös siitä, mitä tukea, apua tai koulutusta kotihoidon työntekijä kaipaa työyhteisöltä ja työnantajalta. Työn tavoitteena on kiinnittää huomiota kotisaattohoitoon ja tätä kautta saattohoidon kehittäminen.

2 KOTIHOITO

Kotihoidon tavoitteena on, että vanhus voisi elää omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista, sillä tutkimusten mukaan ihmiset haluavat vanhetessaan asua kotonaan (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 37). Kotihoidolla tarkoitetaan hoitoa ja palvelua, joka voi olla julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin, eli vapaaehtoistyövoiman antamaa. Nykyään kotihoito kohdistuu iäkkäimmille ja paljon apua tarvitseville. Kotona apujen turvin asuminen vaatii asiakkaalta omia voimavaroja ja terveyden heiketessä hoitojen ja palvelujen saamista kotiin. (Perälä, Grönroos, Sarvi 2006, 7.)

Kotihoito on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat apua, tukea tai ohjaamista kotona asumisen mahdollistamiseksi. Tämä voi tarkoittaa avustamista arkipäivän askareissa tai henkilökohtaisissa toiminnoissa, kuten esimerkiksi pukeutumisessa tai hygienian hoitamisessa. (Porin kaupungin www-sivut 2012.) Asiakkaan kotona toteutettavassa hoidossa on kuitenkin otettava huomioon hoidon turvallisuus ja asiakkaan kotonaan kokema turvallisuuden tunne. Asiakkaan kokema turvattomuus kuuluu kotihoidon keskeisiin haasteisiin. (Hirvonen 2011, 26; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 46, 48.)

Kotihoidon onnistumiseen vaikuttaa suuresti henkilöstön ammatillinen osaaminen, tiedonkulun sujuvuus hoitopaikkojen välillä, henkilöstön riittävä mitoitus ja eri henkilöstöryhmien välinen yhteistyö (Myller 2011, 11; Perälä ym. 2006, 12 - 13). Asiakkaiden ja heidän omaistensa kokemus hoidon laadusta on riippuvainen kotihoidon yleisestä arvostuksesta, joka taas vaikuttaa kotihoidon palveluiden yleistymiseen tulevaisuudessa (Hirvonen 2011, 26).

2.1 Kotihoito toimintamuotona

Hoidon painopistettä ollaan valtakunnallisesti siirtämässä sairaalahoidosta kotihoitoon, mikä aiheuttaa erityisiä haasteita palveluja tuottavalle taholle (Myller 2011, 8). Kunta voi järjestää kotiin annettavat palvelut haluamallaan tavalla joko omana toimintanaan tai yhdessä toisen toimijan kanssa (Kansanterveyslaki 66/1972 13§, Kuntalaki 365/1995 2§, Sosiaalihuoltolaki 710/1982 12-13§).

Kunnalla on mahdollisuus yhdistää sosiaalipalveluihin kuuluva kotipalvelu ja terveyspalveluihin kuuluva kotisairaanhoito yhteiseksi kotihoidoksi. Näiden palveluiden yhdistämisen tavoitteena on asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä tiedonkulun helpottaminen. (Perälä ym. 2006, 12-13.) Porin perusturvan alueella kotipalvelu ja kotisairaanhoito yhdistyivät kotihoidoksi vuoden 2009 alusta (Porin kaupungin www-sivut 2011).

2.2 Työskentely kotihoidossa

Kotihoidossa voi työskennellä eri ammattiryhmien edustajia, kuten sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, sosionomi, geronomi, lähihoitaja, perushoitaja, kodinhoitaja ja kotiavustaja (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 71). Nykyään yhä huonokuntoisempia ihmisiä hoidetaan kotona. Tämä asettaa omat vaatimuksensa työntekijän osaamiselle. Vanhat kotipalvelun ammattinimikkeet kotiavustaja ja kodinhoitaja ovat pikku hiljaa väistymässä kotihoidosta, kun tilalle on tulossa yhä enemmän lääkehoidollista ja sairaanhoidollista osaamista omaavia perus- ja lähihoitajia. (Perälä ym. 2006, 7 - 8.)

Kotihoidossa hoitaja työskentelee asiakkaan kotona yksinään, joissakin tapauksissa työparin kanssa. Yksin työskentelemisen on todettu verottavan hoitajan voimavaroja ja sen lisäksi työ iäkkäiden parissa koetaan fyysisesti raskaaksi ja kuormittavaksi. (Perälä ym. 2006, 10.) Koti ja siellä vallitseva kotitilanne on ihmisen oma yksityinen alue, joka vaikuttaa voimakkaasti hoitotilanteeseen (Sand 2003, 83). Jokaisen kotikäynnin yhteydessä hoitajan tulee yhä uudelleen sopeutua siihen, että hän toimii asiakkaan kotona. Hoitajan tulee luoda asiakkaalle tunne itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden säilymisestä. (Jalonen 2006, 8.) Asiakkaan kotona työskennellessään hoitaja joutuu tekemään itsenäisesti päätöksiä asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa, eikä hänellä ole työyhteisön välitöntä tukea saatavilla. Hoitoyksikössä tai sairaalan osastolla työskentelevällä työtoverit ovat lähettyvillä ja heiltä saa tarvitsemaansa tuen ja konsultaation viipymättä. (Ladd, Pasquerella, Smith 2000, 104.)

3 SAATTOHOITO

Saattohoito on kuolevan ihmisen lopunajanhoitoa ja omaisten tukemista (Grönlund & Huhtinen 2011, 78-79; Hänninen & Pajunen, 2006, 100, 130). Saattohoidon tarkoituksena on lievittää sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamia oireita ja niistä johtuvaa kipua ja kärsimystä (Lindström 2010). Aiemmin saattohoidosta käytettiin nimitystä terminaalihoito (lat. terminale; viimeinen, äärimmäinen), mutta nykyisin nimikkeeksi on vakiintunut saattohoito. Saattohoito (engl. hospice care) mielletään viimeiselle matkalle saattamiseksi. Sana ”hospice” merkitsee kestitsemistä, vieraanvaraisuutta ja se tarkoitti aiemmin matkailijan ravitsemus- ja lepopaikkaa. Nykyään hospice on vakiintunut tarkoittamaan saattohoitokotia. (Sand 2003, 41-44.) Saattohoitoon kuuluu kokonaisuus, joka käsittää hoidon kuoleman lähestyessä ja hoitotoimenpiteet, jotka liittyvät kuolintapahtumaan, sekä kuolemaa seuraava vaihe surutöineen ja erilaisine rituaaleineen (Palmroth 2010, 7).

Palliativinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa silloin, kun sairautta ei enää voida lääkinnällisin keinoin parantaa (Grönlund & Huhtinen 2011, 76-77; Käypähoitosuositus 2012). Palliativisessa hoidossa keskitytään potilaan oireista johtuvien on-

gelmien poistamiseen ja hyvään kivun hoitoon. Palliatiivinen hoito saattaa kestää useita vuosia, mutta se ei kuitenkaan ole varsinaista saattohoitoa. Saattohoito sijoittuu palliatiivisen hoidon loppuvaiheeseen, ja vaatii aina saattohoitopäätöksen tekemisen. (Herlevi, Oikemus-Määttä, Rissanen, Heikka 2011, 23; Käypähoitosuositus 2012.)

Porin kaupunginsairaalan palliatiivisen hoitotyön kehittämiseksi tekemässään kehittämishankkeessa Jalonen (2006) haastatteli kuutta palliatiiviseen hoitoon siirtynyttä potilasta. Lisäksi Jalonen teki yhteenvedon asiantuntijatiimin kesken pidetyistä kuudesta interventio-kokouksesta. Asiantuntijatiimiin osallistui kotisairaalan sairaanhoitaja ja lääkäri, vuodeosaston sairaanhoitaja, erikoissairaanhoidon sairaanhoitaja, kotisairaanhoidon terveydenhoitaja ja kotipalvelun kodinhoitaja sekä syöpäyhdistyksen sairaanhoitaja. Jalosen mukaan potilaat olivat kokeneet epävarmuutta hoitokäytännöistä palliatiiviseen hoitoon siirtymisen jälkeen ja kokeneet aktiivisten hoitojen lopettamisen henkisesti raskaaksi. Hoitohenkilöstön kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen potilaat olivat lopulta ymmärtäneet oman sairautensa vakavuuden ja hyväksyneet turhista hoidoista luopumisen. Potilaat eivät ajatelleet saattohoitopäätöksen tekemistä ajankohtaiseksi omassa tilanteessaan, mutta heidän toiveenaan oli saada olla kotona kuolemaan asti. Hoitohenkilöstön mielestä selkeä hoitopäätös helpotti kaikkien hoitoon osallistuvien toimintaa. Jos hoitopäätöksessä oli ilmaistu potilaan halu kuolla kotona, niin hoitajien oli helpompi perustella omaisille, miten vältettäisiin turhat viime hetken lähdöt sairaalaan.

3.1 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri keskustelemalla potilaan kanssa hänen tilanteestaan ja selvittämällä potilaalle saattohoitopäätöksen merkityksen (Grönlund & Huh-tinen 2011, 78-79). Potilaan suostumuksella myös omaiset voivat olla päätöksen teossa mukana. Saattohoitopäätös tulee kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotta kaikki hoitoon osallistuvat tietävät hoitolinjauksesta. (Herlevi ym. 2011, 25; Käypähoitosuositus 2012.)

Havre-Nieminen ja Laitinen (2010) tutkivat kahden yhdistyneen kunnan kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta. Tutkimukseen otti osaa kuusi terveydenhoitajaa, neljä lähihoitajaa ja yksi perushoitaja. Osalle hoitajista palliatiivinen hoito ja saattohoito menivät käsitteinä sekaisin. Havre-Nieminen ja Laitinen tulivat siihen johtopäätökseen, että kaikille palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille tulisi ajoissa tehdä saattohoitopäätös. Näin kenellekään hoitoon osallistuvalla ei jäisi epätietoisuutta siitä, miten potilasta on tarkoitus hoitaa. Palmroth (2010) tutki saattohoidon toteutumista Naantalın terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. Myös Palmroth tuli siihen tulokseen, että hoitajat kaipaavat selkeitä toimintaohjeita sekä tarkennuksia saattohoitoon liittyvään päätöksentekoon. Joidenkin hoitajien mielestä he eivät saaneet tarpeellista tietoa tehdystä saattohoitopäätöksestä.

Saattohoitopäätös on potilaslain tarkoittama tärkeä hoitopäätös, josta tulee neuvotella potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa ennen saattohoitoon siirtymistä. Esimerkiksi huonokuntoinen tai muistisairas ihminen ei itse pysty päättämään hoidostaan, siksi on keskusteltava potilaan lähiomaisen tai laillisen edustajan kanssa sen selvittämiseksi, mitä potilas on aiemmin kertonut haluavansa hoidoltaan. Jos potilaan tahtoa ei saada selville, tai jos omaiset ovat eri mieltä potilaan hoidosta, lääkäri hoitaa potilasta siten, kuin katsoo olevan potilaan edun mukaista (Käypähoitosuositus 2012, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 6§.)

Ladd, Pasquerella ja Smith (2000) tekivät tapaustutkimuksen kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Heidän mukaansa potilaan tekemää hoitotahtoa ja elvytyskieltoa tulee kunnioittaa. Potilaan ilmaisemasta hoitotahdosta tulee keskustella kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa, mutta pitää muistaa myös omaisten oikeus olla mukana päätöksen teossa. ETENEn (2008) mukaan potilaalle ja hänen läheisilleen tulee korostaa, ettei saattohoitopäätös tarkoita hoidon huonontamista tai sen lopettamista. Hoitamisessa on sen sijaan tavoitteena hyvinvoinnista huolehtiminen ja mahdollisimman rauhallisen ilmapiirin luominen. Saattohoidossa olevaa potilasta ei enää siirretä hoitolaitoksesta toiseen, vaan hoito pyritään tekemään siinä paikassa, missä potilas on viimeksi ollut. Potilaan oireita lievitetään ja vointia ylläpitävää hoitoa tehostetaan, mutta turhista ja kärsimystä lisäävistä hoidoista luovutaan niin, että potilasta voidaan hoitaa hänelle parhaalla tavalla.

3.2 Kuolevan hoito

Sand (2003) teki pro gradu –tutkielman saattohoitoon liittyvistä kuoleman käsitteistä, traditioista ja kuolevan hoitamisesta suomalaisissa saattohoitokodeissa. Tutkimuksessaan Sand paneutui myös kotona tapahtuvaan saattohoitoon. Tutkimustaan varten Sand haastatteli 34 kuolevan hoitoon osallistunutta ja yhtä saattohoitopotilasta. Sandin mukaan saattohoitoon osallistuva hoitohenkilöstö halusi saattohoitopotilaan hoitamisesta käytettävän yksiselitteistä termiä ”kuolevan hoito”. Näin kenellekään ei jäisi epäselväksi mistä hoitamisesta on kysymys.

Kuolevan ihmisen hoitaminen ei saa olla vain rutiininomaista perushoitoa. Jokainen ihminen on arvokas ja oma persoonansa loppuun asti. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92; Sand 2003, 82, 120.) Kuolevan hoito muodostuu hänen sairautensa oireiden ja kärsimyksen lievittämisestä sekä lähellä olemisesta (Kopisto & Haarala 2011, 6: Käypähoitosuositus 2012). Kipu ja pelko aiheuttavat kuolevalle ja hänen omaiselleen stressiä. Stressi taas aiheuttaa ahdistusta ja lisää kärsimystä. Potilaan kivunhoitoon tulee kiinnittää huomiota. Potilaalle ja omaiselle tulee tehdä selväksi, että vaikeaakin kipua voidaan hoitaa. Tieto siitä, että on olemassa erilaisia kivunlievitysvaihtoehtoja helpottaa potilaan oloa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 58-59.)

Sandin (2003) mukaan kuolevan hoitoon osallistuvilta vaaditaan rohkeutta ja taistelutahtoa. Palmroth (2010) toteaa, että kuolevan hoito on raskasta, koska saattohoitopotilaan tilanteeseen ei enää ole tulossa muutosta parempaan, vaan kuolema on väistämättä edessä. Lipposen (2006) mukaan kuolevan hoidossa tulee keskittyä huolenpitoon ja oireiden lievittämiseen, koska hoitajien tavoitteena ei voi enää olla potilaan paraneminen. Hoitaja ei voi kokea potilaan paranemisesta syntyvää iloa, vaan hänen pitää tarkastella työtään muilla keinoin (Molander 1999, 17).

Kuolinhetkeä ei voida tarkalleen ennustaa, mutta kuoleman lähestyessä kehossa alkaa tapahtua erilaisia fysiologisia muutoksia, joista voidaan päätellä kuoleman olevan lähellä. Tällaisia muutoksia on esimerkiksi nielemisvaikeus, jolloin potilas ei kykene syömään tai juomaan. Potilaan iholle voi myös ilmaantua lautumia, eli mustelman kaltaisia violetinpunaisia läiskiiä. Lautumia esiintyy tavallisesti käsivarsissa ja alaraajoissa. Potilaan hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja ihon väri voi myös

muuttua. Kuolinprosessin edetessä potilaan tajunnan taso laskee, eikä potilas yleensä kykene puhumaan. Omaisia tulee silti kannustaa puhumaan potilaalle, sillä tutun äänen kuuleminen voi rauhoittaa kuolevaa. Kuuloaistin on todettu säilyvän pitkään, vaikka potilas ei muuten tuntuisikaan reagoivan. Potilaalla saattaa tässä vaiheessa ilmetä tahattomia liikkeitä tai ääntelyä, mutta ne eivät välttämättä johdu kivusta. Hengityksen koriseminen johtuu yleensä potilaan nieluun kerääntyneestä limasta, joka voidaan poistaa imulaitteella potilaan olon helpottamiseksi. (Hänninen & Pajunen 2006, 116; Luukkainen & Seppänen, 2010, 14-15; Manninen & Vallasvuo 2010, 53; Ridanpää 2006, 62.)

Läsnäolo kuoleman hetkellä tekee kuoleman ymmärrettäväksi ja todelliseksi. Tämä on merkityksellinen asia jälkeensijäviene loppuelämän ja kuolemaan suhtautumisen kannalta. Kuolema on saattohoidon päätepiste. Kuolevan potilaan hoitotyössä on tärkeintä turvata potilaan hyvä, rauhallinen, turvallinen ja arvokas kuolema. Tämän onnistumiseksi on potilaan ja omaisten saatava riittävästi tietoa kuolemasta ja itse kuolintapahtumasta. Kuoleman kohdatessa omaista tulee rohkaista katsomaan ja koskemaan kuollutta. (ETENE 2003.)

3.3 Kotisaattohoito

Monen potilaan haaveena on saada viettää elämänsä viimeiset hetket kotona yhdessä rakastavien perheenjäsenten ja omaisten kanssa (Ladd ym. 2000, 103; Sand 2003, 85). Kotisaattohoito on kuolemaa tekevän potilaan ja hänen läheistensä valinta. Heikkokuntoisiakin potilaita voidaan hoitaa kotona hoidon laadusta tinkimättä. Kuolevan potilaan omaisia rohkaistaan ja tuetaan kotisaattohoitoon, sillä kotona tapahtuva hoito tarjoaa inhimillisen vaihtoehdon kuolla omassa kodissa, mikäli olosuhteet vain sen sallivat. (Lindström 2010.) Kuoleman odotus aiheuttaa potilaassa ja hänen perheessään epävarmuutta ja turvattomuutta (Sand 2003, 120). Potilaan ja omaisen turvallisuuden tunteen takaamiseksi heille tulee antaa selkeät ohjeet siitä, miten toimitaan erilaisissa tilanteissa ja keneen voi ottaa yhteyttä tarvittaessa (Alaviitala, ym., 18-19).

Saattohoidon periaatteet, kuten asiakkaan itsemääräämisoikeus, arvokkuus ja yksilöllisyys toteutuvat luontevasti kotihoidossa. Kotona voi toteuttaa asiakkaan pieniä toiveita, kuten sängyn paikka huoneessa, tutut esineet ympärillä tai asiakkaalle mieluisat ateriat perheen ympäröimänä. Kotona kuolevalla on mahdollisuus osallistua perheen arkeen vointinsa sallimissa rajoissa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 98-99.) Kotona täyttyvät monet laadukkaan elämän kriteerit. Tuttu ympäristö antaa potilaalle mahdollisuuden elää omalla tavallaan ja omassa rytmissään läheisten läsnä ollessa. (Lindström 2010.)

Kaikkia kuolevan potilaan oireita, kuten pahoinvointia, hikkaa, ummetusta, ripulia, hengitysvaikeuksia, sekavuutta, turvotuksia, virtsan tuloa, väsymystä tai ruokahaluttomuutta seurataan ja hoidetaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Omaisten ja hoitajien huomiot tulee kirjata hoitolehdelle, jotta muut hoitoon osallistuvat tietävät, miten potilaan vointi etenee. (Käypähoitosuositus 2012; Lindström 2010.) Omaiselle tulee puhua selkokielellä siitä, miltä näyttää ja millaisia ääniä saattaa kuulua, kun ihminen tekee kuolemaa. Potilaalle saattaa nousta kuumetta, mutta se ei merkitse välttämättä antibiootihoidon puutetta, vaan voi olla merkki lähestyvistä kuolemasta. Hengityksen katkonaisuus tai koriseminen voi tuntua pelottavalta, mutta se liittyy lähestyvään kuolemaan. Realistisen tiedon antaminen omaiselle voi ehkäistä viime hetken lähdöt sairaalaan. (Alaviitala ym., 19; Lindström 2010; Luukkainen & Seppänen 2010, 15.) Kuolema on useimmiten rauhallinen tapahtuma, johon ei liity mitään pelottavaa. Hengitys pysähtyy ja sydän lakkaa lyömästä. Kuolleen jäsenet alkavat hiljalleen jäykistyä. Joskus kuolema saattaa kuitenkin olla pitkittynyt ja vaikea. Tällöin potilas tarvitsee tehostettua kivunlievitystä tai muuta lääkitystä, jolla pyritään poistamaan kipu ja tuska. (Hänninen & Pajunen 2006, 114-115.)

Saattohoidossa olleen potilaan kuollessa kotonaan omainen soittaa hoitajalle ja ilmoittaa tapahtuneesta. Hoitaja tulee kotiin tarvittaessa avustamaan toinissa. Omaisten voi halutessaan ottaa osaa vainajan laittoon. Hoitaja voi myös kutsua lääkärin kotiin toteamaan kuoleman. Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, joka toimitetaan viranomaisille. Poliisia tai ambulanssia ei tarvitse kutsua paikalle. Jos kuolema sattuu illalla, niin vainaja voi olla kotona yön yli, mikäli se sopii omaisille. Vainajan noutaa hautaus toimisto, joka huolehtii hautausjärjestelyistä. (Alaviitala ym., 23; Grönlund & Huhtinen 2011, 173; Luukkainen & Seppänen 2010, 15.)

3.4 Omaisten tukeminen

Kuoleman lähestyessä potilaan omaiset ja läheiset tarvitsevat tukemista, ohjausta, rohkaisua ja kannustamista jaksakseen olla läsnä ja hoivata kuolevaa läheistään (ETENE-julkaisu 2011, 50). Kopisto & Haarala (2011, 11) toteavat omaisten surutyön työstämisen alkavan silloin, kun he kuulevat ensimmäisen kerran läheisen ihmisensä sairastavan elämää uhkaavaa sairautta. Knuutisen (2008), Ridanpään (2006) ja Sandin (2003) tutkimuksissa todetaan, että kuoleva ihminen on osa perhettään ja saattohoidon kohteena tulisi olla myös kuolemaa lähestyvän potilaan omaiset. Knuutisen mukaan omaisten osallistuminen kuolevan läheisen hoitoon auttaa heitä selviytymään surutyöstään. Grönlund & Huhtinen (2011) toteavat, että omaisten tunteet ja kuoleman odottamisen aiheuttama ahdistus ja pelko tulisi ottaa huomioon. Hoitajan tulee tunnistaa lähestyvän kuoleman merkit potilaassa ja kyettävä tukemaan omaisia heidän surutyössään. Lugtonin & Kindleyn (1999) mukaan hoitajan tukiessa kuolevaa potilasta ja tämän omaisia hän saa samalla tukea ja kannustusta heiltä.

Saattohoito kotona vaatii omaisten sitoutumisen kuolevan hoitoon. Omaisten tukena voi toimia kotihoito tai kotisairaala. (Hänninen & Pajunen 2006, 123-125.) Kuolevaa läheistään hoitavan omaisen saama sosiaalinen tuki sukulaisilta, ystäviltä ja hoitajilta vaikuttaa merkittävästi hänen elämänlaatuunsa. Jos lähipiiri jakaa omaisen hoitoaakkaa, niin omaisella on mahdollisuus levätä. Monet omaiset eivät kuitenkaan rohkene pyytää apua ystäviltään tai sukulaisiltaan. (Tang 2009, 2570.) Siksi kotihoidon tai kotisairaalan hoitajien käynnit ovat tärkeitä omaisen jaksamiselle. Omaiselle tulee antaa tietoa siitä, että tarpeen tullen hän voi ottaa yhteyttä sairaalaan tai hoitokotiin, mihin potilas pääsee, jos kotihoito ei jostakin syystä onnistu. (Grönlund & Huhtinen 2011, 100-101; Lindström 2010.) Saattohoitotyössä omaiset arvostavat toimivaa kotihoitoa, hyvää kivunlievitystä, hoidon jatkuvuutta ja joustavuutta sekä odottavat hoitajalta empaattisuutta ja huumorintajua. Kuolemasta suoraan puhuminen saattaa olla vaikeaa sekä omaiselle että hoitajalle. Kuolemasta käytetään mieluummin jonkinlaista kiertoilmaisua, kuten ”hän nukkui pois” tai ”hän siirtyi ajasta iäisyyteen”. Kuolevan ihmisen hoitaminen on hoitajalle aivan erityinen tapahtuma. Hoitajalle saattaa kuolevan ihmisen kohtaaminen olla helpompaa kuin omaisen kohtaaminen. (Huhtinen 2005, 33-35; Ridanpää 2006, 7.) ETENE:n pääsihteeri Aira Pihlaisen mukaan hyvään saattohoitoon kuuluu kuolleen ihmisen kunnioittava käsittely, omaisten ja

läheisten tukeminen sekä mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa potilaan kuoleman jälkeen (ETENE 2011). Tutkimuksessaan Havre-Nieminen ja Laitinen (2010) totesivat joidenkin kotisaattohoitoon osallistuneiden hoitajien kokeneen saattohoitopotilaan omaisten kohtaamisen vaikeaksi.

Knuutinen (2008) tarkasteli pro gradussaan suomalaisia saattohoitoon liittyviä tutkimuksia ja haastatteli kahta kotisaattohoitoon osallistunutta sairaanhoitajaa. Knuutinen perehtyi siihen, mitä kotisaattohoitoon osallistuneet sairaanhoitajat ymmärtävät saattohoidolla, mitä onnistunut saattohoito vaatii, millaista apua tai tukea kuolevan potilaan omaiset kaipaavat, miten yhteistyö sujuu hoitoon osallistuvien kesken ja miten kotisaattohoitoa tulisi kehittää. Knuutiselle selvisi, että sairaanhoitajat kokevat itse tukevansa kuolevan potilaan omaisia hyvin, mutta omaiset kokevat saavansa tukea vain vähän. Hurrin (2012) mukaan omaisen kohtaamisessa tärkeintä on kuuntelu. Omaisen surua ei tule mitätöidä sanomalla hänelle ”älä itke” tai ”ajan kanssa alkaa helpottaa”. Vanha sanonta ”aika parantaa haavat” ei aina pidä paikkaansa. Jos kuolemaa ja sen aiheuttamaa surua ei osata käsitellä se aiheuttaa oireita myöhemmin. Sureva voi alkaa käyttää erilaisia hetkellisesti oloa helpottavia keinoja, kuten päihtettä tai työhön uppoutumista apunaan. (Hurri 2012, 43-44.) Kuoleman jälkeen omaisen voidaan ohjata seurakunnan ylläpitämiin surutyö- tai vertaistukiryhmiin. Internetissä on mahdollisuus osallistua monenlaiseen surutyössä auttavaan ryhmään. Muun muassa seurakunnan ylläpitämä muistopaikka-sivustolla voi sureva omainen luoda kuolleelle läheiselleen oman muistopaikan, joka antaa mahdollisuuden surra yhdessä muiden läheisten kanssa. (Hurri 2012, 44; Muistopaikka [www-sivut](#) 2012.)

3.5 Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä

Saattohoitotyössä toimiessaan hoitaja saattaa ahdistua kuoleman lähestymisestä. Tämä voi heijastua hoitajan käytökseen niin hoitamista kuin potilastakin kohtaan. Omiin tunteidensa läpikäyminen ja niistä keskusteleminen auttaa hoitajaa jaksamaan. Saattohoitotyössä työyhteisön tuki ja mukana eläminen on tärkeää. (Minkkinen 2008, 23, 40-46.) Parhaat edellytykset potilaan hyvälle hoidolle luodaankin hoitohenkilöstön jaksamisesta huolehtimalla. Työntekijällä tulee olla mahdollisuus irtaantua työstään vapaa-ajallaan omien harrastustensa parissa. Työyhteisöltä saatava tuki ja ver-

taispalaute auttavat hoitajaa jaksamaan työssään. Tärkeintä on, että työntekijää ei jätetä yksin huolehtimaan omasta jaksamisestaan. Työntekijälle on suotava mahdollisuus saada työnantajan järjestämää apua ja tukea mahdollisten ahdistavien tunteiden läpikäymiseen. (Alaviitala ym., 24.) ETENE (2011) toteaa työntekijöiden koulutuksen ja työnohjauksen vaikuttavan työntekijöiden hyvinvointiin ja jaksamiseen. Ridanpää (2006) tutki pro gradussaan kuolevan hoitotyöhön liittyviä kirjallisia ohjeita hoitohenkilöstön näkökulmasta. Ridanpään mukaan hoitohenkilöstön jaksamista tulee tukea yhteisillä keskusteluilla työtoverien ja esimiehen kanssa, mahdollistamalla hoitajalle riittävän levon saamisen, työterveyspalvelujen käytön sekä työnohjaukseen ja koulutukseen pääsyn.

Kriikkula (2007) perehtyi tutkimuksessaan hoitajien jaksamiseen kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Kriikkulan tutkimukseen osallistui 66 hoitajaa eri hoitolaitoksista. Osallistujat olivat sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia. Mukana tutkimuksessa oli myös muutama osastonhoitaja ja hoitoapulainen. Kriikkulan tutkimuksen mukaan kuolevan hoidon parissa jaksakseen hoitajat kaipaavat lisäkoulutusta, työolojen parantamista, hoitajien välisen yhteistyön kehittämistä ja henkilöstömäärän lisäämistä. Hoitajien mielestä omaisten ahdistuksen ja surun kohtaaminen on vaikeaa. Kuormittavimmaksi tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat työntekijöiden vähyydestä johtuvan jatkuvan kiireen.

Hoitajien työssä jaksamiseen vaikuttavat myös monet muut asiat. Vuonna 2007 tekemässään opinnäytetyössä Suominen tutki vuodeosastolla työskentelevien hoitajien jaksamista saattohoidon parissa. Suominen mukaan jaksamista tukevat hyvä työyhteisö, keskustelut muiden hoitajien kanssa, potilaan kivuttomuus ja mahdollisuus keskustella sairaalapastorin kanssa. Suominenkin toteaa hoitajien jaksamista edistäviksi asioiksi työnkierron ja työnohjauksen. Työyhteisön ulkopuolinen sosiaalinen verkosto, kuten perhe, ystävät ja sukulaiset vaikuttavat myös työssä jaksamiseen. Suominen tutkimuksen mukaan hoitajat näkevät omasta kunnostaan huolehtimisen, musiikin, kirjallisuuden tai muun työn ulkopuolisen harrastustoiminnan edistävän työssä jaksamista. Myös Mannisen & Vallasvuon (2010) mukaan hoitaja saa voimavaroja työtoveriensa antamasta tuesta, huumorista, työhönsä liittyvästä tutkitusta tiedosta ja omasta itsetuntemuksestaan. Työssä jaksamista tukee avoin keskustelu ja työpaikan

hyvä ilmapiiri, kouluttautumismahdollisuudet, johdon antama tuki sekä riittävä henkilöstömäärä ja mahdollisuus työnohjaukseen.

Työsuojeluhallinnon mukaan työturvallisuuslain 25§:ssä sanotaan, että työnantajalla on velvollisuus selvittää työn aiheuttama kuormittavuus, kun työntekijä ilmaisee jaksamisessaan olevan ongelmia. Selvityksen jälkeen työntekijän jaksamisen tukemiseksi työnantaja voi järjestää muun muassa työnohjausta, työn uudelleen järjestelyjä, koulutusta tai säännöllisiä työpaikkapalavereita. Ridanpää (2006) toteaa, että kuolevaa hoitaessaan työntekijä ei välttämättä huomaa omaa väsymistään. Työnantajan tulee huolehtia siitä, että työntekijällä on mahdollisuus esimerkiksi keskustelemalla purkaa väsymistään ja uupumustaan.

3.6 Saattohoitokoulutus

Porin terveydenhuolto-oppilaitoksen (aiemmin sairaanhoito-oppilaitos) perushoitajien koulutusohjelmassa 1990 -luvun alkupuolella oli toimintakertomusten mukaan saattohoitoa 18 – 19 tuntia. Sitä aiemmin koulutusohjelmassa on ollut mm. elämäntaakari-opetusta ja terminaalihoidon opetusta, joissa on käsitelty myös kuolevan ihmisen hoitoa. (Porin terveydenhuolto-oppilaitos, Toimintakertomus 1987-92.)

Toimintakertomuksista käy selville, että lähihoitajan koulutuksessa saattohoitoa käsiteltiin koulutuksen alkuvuosina 90 -luvun puolella 18 – 19 tunnin verran. Tämä tarkoittaa kahta opiskelupäivää. Winnovan (ent. Porin Palveluopisto) opinto-ohjaaja Karin Pitkäniemeltä joulukuussa 2011 saadun sähköpostin mukaan nykyisin lähihoitajien koulutusohjelmassa saattohoitoa on perusopinnoissa 10 tuntia ja erikoistumisopinnoissa 30 tuntia, eli yhteensä yksi opintoviikko (Pitkäniemi sähköposti 19.12.2011).

Porin alueella saattohoitokoulutusta ovat järjestäneet muun muassa Länsi-Suomen Diakonialaitos, Satakunnan Syöpäyhdistys, Länsi-Suomen kesäyliopisto ja Diakonia ammattikorkeakoulu.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa kotihoidon työntekijöiden saattohoito-kokemuksista ja siitä mitä apua, tukea tai koulutusta hoitajat kaipaavat jaksakseen työskennellä kuolevan ihmisen hoidon parissa. Työn tavoitteena oli kiinnittää huomio saattohoitotyöhön ja tätä kautta kotona tapahtuvan saattohoidon kehittäminen.

Tutkimusongelmina olivat:

1. Minkälaisia kokemuksia kotihoidossa työskentelevällä hoitajalla on saattohoidosta?
2. Minkälaista apua, tukea, tietoa tai koulutusta hoitajat kokevat tarvitsevansa saattohoitotyössä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syksyllä 2011, jolloin saattohoito tutkimusaiheena nousi esiin. Tutkimuksen tekijä työskenteli samaan aikaan hoitajana Porin perusturvakeskuksen kotihoidossa, joka näin luontevasti valikoitui tutkimuksen kohdeorganisaatioksi. Tutkimuksen tekijä oli kiinnostunut kotihoidon henkilökunnan saattohoitokokemuksista.

Tutkimuksen toteutustavaksi valittiin haastattelu sen vuoksi, että haluttiin tietoa haastateltavien henkilökohtaisista kokemuksista. Haastattelun avulla tutkijalla on mahdollisuus saada syvällisempää tietoa esillä olevasta ongelmasta kuin kirjallisen kyselyn avulla. Haastattelu on samanlaista vuorovaikutusta kuin keskustelukin. Haastattelija on keskustelun tietämätön osapuoli, joka haluaa haastateltavalta kaipaamaansa tietoa. Haastattelija näkee haastateltavan ilmeet, eleet ja erottaa erilaiset reagointitavat esilläoleviin kysymyksiin. Haastattelija voi esittää tarkentavia kysymyksiä, mikäli kysymyksen sisältöä ei ole ymmärretty. Haastattelun analysoinnissa ja raportoinnissa tulee kuitenkin ottaa huomioon se, miten haastattelijan lisäkysymykset saattavat ohjata ja johdatella haastateltavan vastauksia. Tutkimuksen suunnit-

telussa asetetut ja tutkimuksen tekemisen aikana tarkentuneet tutkimusongelmat ratkaisevat sen, miten haastattelun avulla saatua tietoa lähestytään. (Pitkäranta 2010, 104; Ruusuvaori & Tiittula 2005, 22-35, 44-48, 56.)

Ennen tutkimussuunnitelman laatimisen aloittamista täytyi selvittää sopiiko saattohoitoon liittyvä tutkimuksen tekeminen kohdeorganisaatiolle. Porin perusturvakeskuksen vanhuspalvelujen johtajalta tiedusteltiin aiheen soveltuvuutta tutkimuskäyttöön. Vanhuspalveluiden johtaja antoi hyväksyntänsä tutkimusaiheelle syyskuussa 2011. Oppilaitoksen suostumus tutkimuksen tekemiseen saatiin tammikuussa 2012. Tutkimuslupahakemus (Liite 1), lähetettiin vanhuspalveluiden johtajalle tammikuussa, jonka jälkeen tutkimuksen tekijää kehoitettiin täyttämään Porin kaupungin oma tutkimuslupahakemus sähköisesti. Tutkimuslupa perusturvakeskuksen vanhuspalveluilta saatiin maaliskuussa 2012 (Liite 2).

5.1 Aineiston keruu

Tammikuussa 2012 oltiin yhteydessä Porin perusturvakeskuksen kotihoidon toimistoihin sähköpostitse, ja tiedusteltiin halukkaita osallistujia haastatteluun. Sähköisen yhteydenoton jälkeen toimistoihin lähetettiin helmikuussa kirjallista tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta välitettäväksi eri tiimeille. Maaliskuussa aloitetun puhelintiedustelun jälkeen ensimmäiset haastateltavat antoivat suostumuksensa tutkimuksen tekoon. Haastatteluun osallistuville lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus (Liite 3). Samalla sovittiin haastatteluajankohta.

Haastattelun ajankohdan varmistumisen jälkeen haastateltaville pyrittiin lähettämään haastattelukysymykset kaksi päivää ennen sovittua haastattelua (Liite 4). Näin haastateltavalla olisi aikaa tutustua kyseiseen aiheeseen etukäteen ja tutkijalla olisi suurempi mahdollisuus saada enemmän tietoa asiasta. Haastattelulaksi valittiin tiimien toimistotiloista rauhallinen huone tai oleskelutila, johon ei pääsisi muita ihmisiä haastattelun aikana. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon sana sanalta mahdollisimman pian haastattelun jälkeen.

Haastattelut mahtuivat kahdelle C90 ja kahdelle C60 kasetille, joihin kertyi puhetta vajaat 300 minuuttia. Haastattelunauhut merkittiin kirjain –numero -yhdistelmällä, kuten H1, H2 jne. Haastateltavan nimeä ei mainittu missään vaiheessa. Haastattelunauhut litteroitiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla suoraan muistitikulle valmiiden haastattelukysymysten perään (Liite 4), jolloin kysymysosia ei tarvinnut erikseen kirjoittaa. Tekstiversioliuskat nimettiin samoin kuin haastattelunauhutkin, eli H1, H2 jne. Litteroituja tekstiversioita kertyi yhteensä 43 A4-arkillista. Tutkimuksen eteneminen on kuvattu tarkemmin liitteessä 5.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus on kuvailevaa ja pyrkii ymmärtämään ihmisen kokemusmaailmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34-35.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otos perustuu tutkijan valitsemaan joukkoon (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 20). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on osa tutkimusprosessia. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään, vaan tutkii kohdetta intensiivisesti ja pyrkii löytämään tutkittavaan kohteeseen liittyviä erityisyyksiä. (Pitkäranta 2010, 13.)

Tähän tutkimukseen haastateltaviksi valittiin kahdeksan kotihoidossa työskentelevää lähi- tai perushoitajaa. Yksi mukaan hyväksytyistä haastateltavista oli tutkimuksen teon aikaan lähihoitajakoulutuksessa. Lähi- ja perushoitajat valittiin tutkimuksen kohteeksi sen vuoksi, että heidän koulutuksensa painottuu sairaanhoidolliseen osaamiseen. Kotiavustajia ja kodinhoitajia ei otettu tutkimukseen mukaan, koska heidän koulutuksensa on painottunut hieman eri tavalla. Tässä tutkimuksessa kotihoidon asiakkaasta käytetään toisinaan nimikettä potilas tai saattohoitopotilas sen mukaan, miten se tekstiin on paremmin sopinut muun muassa lähteenä olevan kirjallisuuden mukaan.

5.3 Tutkimuksen analysointi

Tutkimusaiheen suunnittelun ja tutkimusongelmien asettelun yhteydessä tulee miettiä myös sitä, minkälaisen analysointimenetelmän tutkija valitsee saadakseen tutkimus-

aineistosta mahdollisimman paljon irti. Kaiken laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysia. Aluksi tutkija tutustuu saamaansa aineistoon luodakseen siitä kokonaiskuvan. Tämän jälkeen tutkija etsii aineistosta tutkimuskysymysten kannalta keskeisimpiä merkityksiä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 168; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.)

Aineistosta löytyneet merkitykset järjestetään erilaisiin luokkiin, joista tutkija muodostaa alakategorioita. Alakategorioista voidaan vielä enemmän pelkistämällä muodostaa yläkategoria, joka käsitetään aineiston pääteemaksi. Kun aineistoa ei voida enempää pelkistää, on aineisto saturoitunut, eli kylläntynyt (Eskola & Suoranta, 2008, 185-187; Metsämuuronen 2006, 100-101.) Haastattelujen avulla saadusta aineistosta pyrittiin löytämään samanlaisuutta tai erilaisuutta. Haastateltavien puheesta etsittiin samaa tarkoittavia lausekokonaisuuksia. Näistä pilkottiin edelleen pienempiä kokonaisuuksia, kunnes jäljelle jäi vain pääluokka, eli yläkategoria, josta aineistoa ei voinut enempää pelkistää (Liite 6).

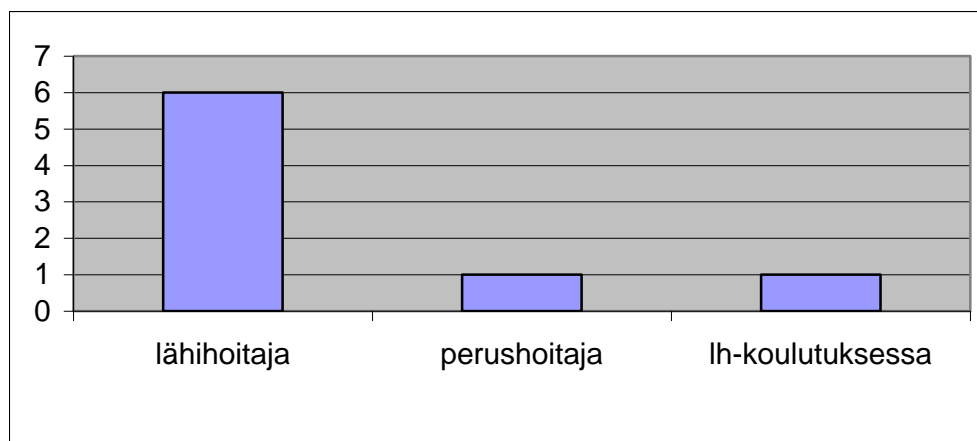
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä tutkimuksessa perehdyttiin kotihoidon työntekijöiden kokemuksiin saattohoidosta. Kotihoidon asiakkaina Porin yhteistoiminta-alueella on enimmäkseen vanhus- ja vammaisasiakkaita. Tässä tutkimuksessa ei siksi ole käsitelty lapsen saattohoitoa.

6.1 Hoitajien kokemuksia saattohoidosta

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa pyrittiin kartoittamaan hoitajien kokemuksia saattohoidosta. Tutkimukseen osallistui kuusi lähihoitajaa, yksi perushoitaja ja yksi haastateltavista oli tutkimuksen teon aikaan lähihoitajakoulutuksessa (kuvio 1). Tässä tutkimuksessa on hoitajan saattohoitokokemusta kartoitettaessa otettu huomioon myös koulutuksesta saadut saattohoitokokemukset. Haastatteluun osallistuneiden kotihoidon työntekijöiden muistikuvat perus- ja lähihoitajakoulutukseen sisältyvän saattohoitokoulutuksen pituudesta olivat hiukan ristiriitaisia. Jotkut hoitajat eivät muista-

neet koulutusajan pituutta ollenkaan, yksi hoitaja muisti koulutusajaksi muutaman tunnin, toinen hoitaja viikon ja yhden hoitajan mielestä saattohoitokoulutusta oli pari viikkoa.



Kuvio 1. Hoitajan koulutustausta

Haastattelussa kysyttiin ammatilliseen koulutukseen sisältyneestä saattohoitokoulutuksesta hoitajien mieleen jääneitä asioita. Kuviosta 2. on nähtävissä, että kolmen haastateltavan mukaan saattohoitokoulutukseen sisältyi kuolevan hoitoa tai vainajan laittaa ja se oli enemmänkin laitoksessa työskenteleville tarkoitettu.

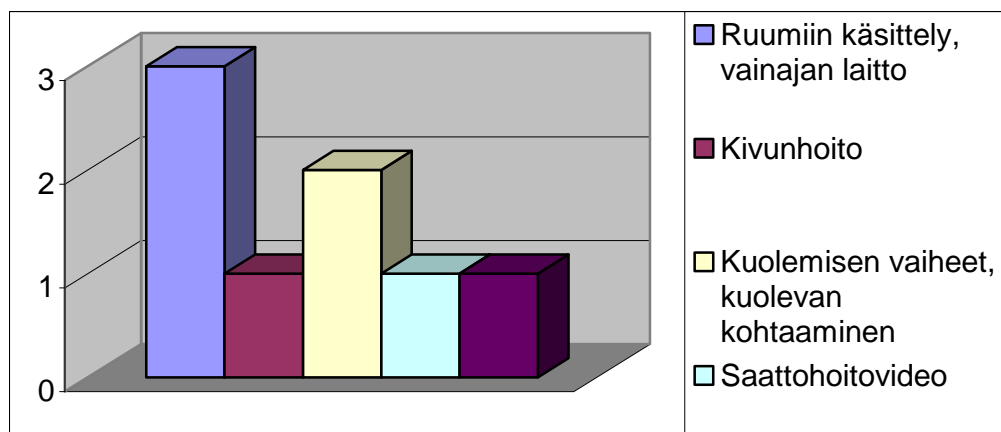
H1: *”Se oli paremmin kuolevan hoitoa, koska siinä käytiin läpi ruumiin pesu ja tämmöset laittamiset.”*

H3: *”...miten vainaja laitetaan ja mitä voidaan... tehdä sille ...mutta se oli niinko laitospäisesti, ei kotona.”*

Yhden haastateltavan koulutuksessa käsiteltiin kivunhoitoa saattohoidossa. Kahden haastateltavan koulutuksessa oli käsitelty kuoleman eri vaiheita ja kuolevan ihmisen kohtaamista. Toinen haastateltavista kertoi myös koulutukseen sisältyneestä tutustumiskäynnistä saattohoitokotiin.

H4: *”...meil oli pappiki oikee luennoimas siitä saattohoidosta ja...on jääny mieleen, se pappi puhu nää kuoleamisen vaiheet...”*

Yksi haastateltava oli katsonut saattohoitoon liittyvän videon. Lähihoitajakoulutuksessa ollut haastateltava kertoi, ettei koulutuksessa vielä oltu käsitelty saattohoitoa, mutta oli keskusteltu eutanasiasta. Kuuden haastateltavan, eli 75 %:n mielestä saattohoitokoulutus perus- ja lähihoitajakoulutuksessa oli ollut riittävää. 25 %:n mielestä koulutusta olisi voinut olla enemmän.



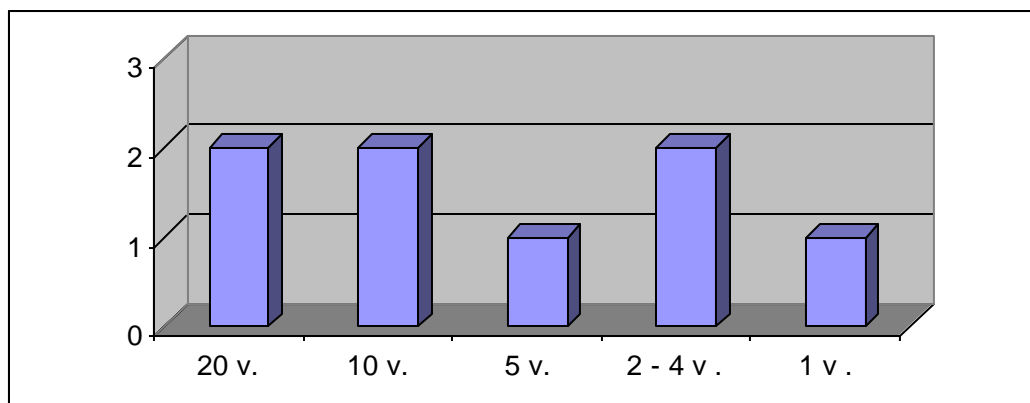
Kuvio 2. Saattohoitokoulutuksen sisältö perus- ja lähihoitajakoulutuksessa

6.1.1 Lisäkoulutus

Valmistumisensa jälkeen lisäkoulutusta saattohoidosta oli saanut puolet haastateltavista, eli 50 %. Koulutuksen oli järjestänyt työnantaja. Yksi hoitaja oli saanut sellaisen käsityksen, että saattohoitokoulutuksessa käydään omalla ajalla ja omalla kustannuksella, eikä ollut siksi hakeutunut koulutukseen. Kahden haastateltavan kohdalla lisäkoulutuksessa oli ollut luentoja, joissa oli käsitelty kuolemisen merkkejä ja omaisen kohtaamista. Yhden haastateltavan kohdalla lisäkoulutuksen sisältö ei tullut puheeksi. Yksi haastateltava ei muistanut lisäkoulutuksen sisältöä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että seitsemän haastateltavaa, eli 87,5 % haastatelluista koki työhönsä liittyvän saattohoitokoulutuksen riittämättömäksi ja lisäkoulutusta kaivattiin muun muassa omaisten kohtaamisesta. Yksi haastateltava ei osannut sanoa tähän mitään, mutta halusi lisätietoa kuolevan hoidosta, jos saattohoitopotilas on tulossa kotihoitoon hoidettavaksi.

Kuviossa 3. on eritelty hoitajien saattohoitokokemusta. Vuosissa mitattuna kokemuksta oli kahdella haastateltavalla yli 20 vuotta, kahdella haastatteluun osallistuneella 10 vuotta, yhdellä 5 vuotta, kahdella ”muutama vuosi”, mikä on kuvioon merkitty 2 – 4 vuotta. Yhdellä hoitajalla saattohoitokokemusta oli haastattelun mukaan ”runsas vuosi”, joten hänen kohdallaan kuvioon merkittiin 1 v.



Kuvio 3. Hoitajien saattohoitokokemus vuosina

Haastatteluissa kävi selville, että kotihoidon asiakkaille oli harvemmin tehty saattohoitopäätöstä niin, että hoitajat olisivat siitä tietoisia.

H6: *”...noin kymmenen vuotta sitte oli yks, asiakas halusi pysyä kotona loppuun asti ja hän kuoli kotiin. Hänelle oli tehty oikein saattohoitopäätös.”*

H2: *”Muutama kuoleva potilas on ollut, yksi oikein saattohoidossa.”*

H4: *”Yks ainut saattohoitopäätös on tehty meidän asiakkaille, se oli oikea saattohoito...tuli kotiin kuolemaan... mut sekin kuoli sit kuitenkin sairaalas”*

Kahden hoitajan mielestä huonokuntoinen asiakas oli saattohoitopotilas, vaikka saattohoitopäätöstä ei ole tehty.

H8: *”...ei ne siinä mielessä saa mitää saattohoitoa, mistä tietäs, et sitä saattohoitoa osas antaa...ne saa oikeestaan saman hoidon ku muutki. Kaikkiha me hoidetaa.”*

6.1.2 Saattohoitopotilaan sairaalaan siirtymiseen liittyvät syyt

Kahden hoitajan haastattelussa tuli ilmi, että kotisaattohoidossa olevan asiakkaan tilassa saattoi viime hetkellä tapahtua jotain, mikä pakotti asiakkaan lähtemään sairaalaan. Asiakas kaatui ja loukkasi itsensä tai tapahtui äkillinen voimien heikkeneminen ja täytyi lähteä sairaalaan.

H4: ”...lopus meni kaikki limakalvot ja silmät ja kaikki. Sairaalist tuli joku sellanen...et lähettää sairaalaan. Nää on kaikki sit kuitenkin kuollu sairaalas, ei kotona o kuollu.”

H8: ”...siinä on ehkä tullu joku semmonen oire tai tapahtuma...kaatunu, tai sit tullu joku semmone, ... et on menny sairaalaan.”

Kahden hoitajan mielestä sairaalaan lähdön taustalla oli asiakkaan pelko ja turvattomuuden tunne; asiakas ei halunnut jäädä yksin kotiin kuolemaan silloin, kun omaisia ei ole turvana.

H7: ”Kyllä ne lopulta kaikki sairaalaan menevät ja kuolevat sitten sinne. Tulee joku hätä, pelko tai semmonen.”

Yhden hoitajan mukaan läheiset pelkäsivät omaisen kuolevan kotiin ja lähettivät mieluummin sairaalaan, jos vielä jotain hänen hyväkseen voitaisiin tehdä.

H1: ”....omaiset pelästy aikataavalla, et se kuolee tuohon ja lykkäs sairaalaan tiputukseen...”

Kahden hoitajan mielestä asiakasta ei voinut jättää yksin kotiin kuolemaan, koska se olisi tuntunut heitteillejätöltä. Jos asiakas, jolla ei ole omaisia turvanaan, jätettäisiin yksin kotiin kuolemaan, voivat omaiset syyttää hoitajaa hoitovirheestä.

H6: ”Se on helppoo jossain laitokses, ku sä saat siinä tukee niiltä toisilta hoitajilta, sä et oo yksin. Mut ei se oo helppoo täällä, kun joudut yksin päättämään ja saat vielä omaiset niskaan. Sä oot täysin yksin, ellei sulla ole omaisten tuki takana ja paperilla. Nää on vaikeita juttuja.”

H2: ”Hän olis kotiin halunnut kuolla, mutta ei ollut omaisia, eikä henkilökunta uskaltanut jättää kotiin yksin viikonlopuksi.”

6.1.3 Hoitajien kokemuksia saattohoitoon liittyvästä tiedon saannista

Kotisaattohoidossa olevan potilaan vointiin liittyvässä tiedon kulussa koettiin olevan jonkin verran puutteita (Kuvio 4). Toiset hoitajat saivat kaipaamaansa tietoa hyvin, toisten mielestä tieto ei kulkenut jollakin tasolla.

H8: ”Kyllä se on ollu haasteellista se tiedonkulku...Yleensäki, ku tulee tommosia paikkoja, sinne mennään ihan kylmiltään. Ei meillä oo mitään pohjustusta asiaan.”

Tarpeellisen tiedon saaminen riippui hoitajan rohkeudesta ottaa asia esille ja kysyä itse.

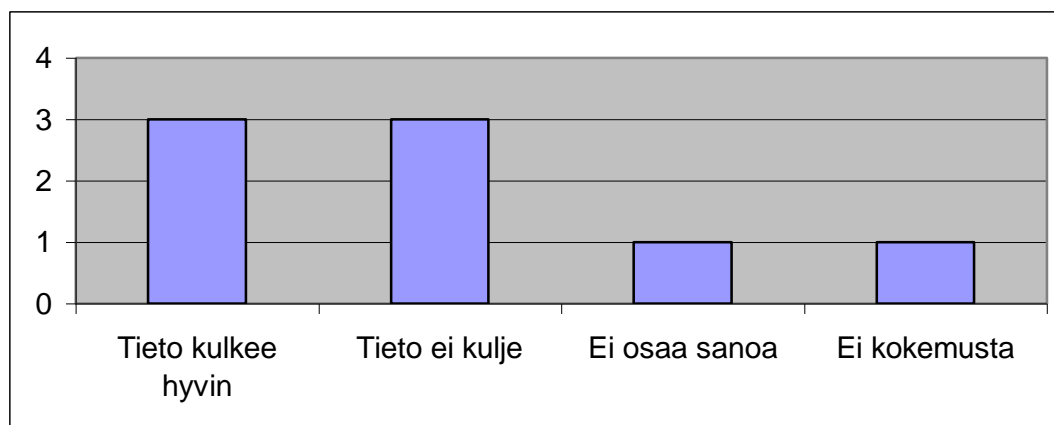
H3: ”Ainakin mä oon saanut tietoa. En tie sit oonko liian utelias...”

Yhdellä haastatelluista ei ollut mielipidettä tiedon saamiseen liittyvistä asioista, toisella hoitajalla ei ollut kokemusta kotisaattohoidon tiedonkulusta. Kolme hoitajaa oli sitä mieltä, että saattohoitoon liittyvä tieto kulki hyvin, kolmen hoitajan mukaan tiedonkulussa oli puutteita tai tieto ei kulkenut ollenkaan. Yhden hoitajan mukaan tieto ei kulkenut työyhteisön sisällä.

H7: ”Työporukan välillä tieto ei oikein kulje. Ei muisteta sanoa, että siellä olis ny sellasta...”

Yksi hoitaja oli sitä mieltä, että tieto ei kulkenut työntekijän ja omaisten välillä, toinen sitä mieltä, että tieto ei kulkenut työntekijän ja lääkärin välillä. Kotihoidossa työskentelevältä sairaanhoitajalta saatiin jotain tietoa. Yksi hoitaja koki työlääksi ottaa itse yhteyttä ja kysellä asioita. Sairaalasta ei aina tieto kulkenut kotiutuvasta asiakkaasta, mikä koettiin puutteeksi. Kaksi hoitajaa kaipasi koottua tietopakettia, jonka saisi sairaalasta mukaan, kun asiakas siirtyi sairaalasta kotisaattohoitoon. Hoitajat kaipaivat perustietoa asiakkaasta pidemmältä ajalta ja ohjeita siihen, miten asiakasta tulisi hoitaa, tietoa kipulääkityksestä ja sen riittävydestä.

H1: ”...Sit meet sinne ja siellä onkin joku...et tie, et osaa. Pitäs olla joku perustieto pidemmältä ajalta. Asiakkaat tulee aika paljon sairaalan kautta. Olis hyvä kun tulis joku tietopaketti mukaan...”



Kuvio 4. Saattohoitoon liittyvän tiedon kulku

6.2 Avun, tuen, tiedon tai koulutuksen tarve

Toisessa tutkimuskysymyksessä etsittiin vastausta siihen, minkälaista apua, tukea, tietoa tai koulutusta hoitaja kaipasi saattohoitotyössä. Kuuden hoitajan, eli 75 %:n mukaan kuolevan omaisiin suhtautuminen ja heidän kohtaamisensa oli työssä vaikeinta, siihen pitäisi saada lisää koulutusta. Kahden hoitajan mielestä omaisten kanssa yhteistyö sujui hyvin, eikä heidän huomioimisensa tuottanut vaikeuksia.

H6: *”Osaan ottaa kuolevan omaiset huomioon, ne omaisethan siinä eniten mua tarvii.”*

H2: *”Pitäs varmaan saada koulutusta siitä, miten omaisia käsitellään, sillä heillä on se suurin suru ja taakka, epätietoisuus ja viha niin pinnalla...”*

Kaksi haastatelluista hoitajista ei osannut sanoa mitä apua, tukea tai koulutusta he kaipaisivat. Kuusi hoitajaa, eli 75 % kaipasi lisäkoulutusta saattohoidosta.

H6: *”Luulen, et meille tulee lisää noita saattohoitoja enemmän ko iäkkäimmiksi eletään. Tietokonekoulutusta en haluais, mut tämmöstä...”*

H1: *”Saattohoitokoulutus nimenomaan kotihoitoon. Viimeks kun oli se saattohoitokoulutus, ni se koski paremminki sairaalamaailmaa ja muuta.”*

H7: *"Saattohoitokoulutus koko henkilökunnalle ja semmoset...esimerkiksi kipupumpun käyttö..."*

Työnantajalta kaivattiin jonkinlaista tukea. Yksi hoitaja kaipasi palautekeskusteluja raskaassa saattohoitotyössä. Kaksi hoitajaa haluaisi keskustella työnantajan kanssa enemmän. Yksi hoitaja haluaisi kaiken mahdollisen tuen ja ohjauksen, mikä olisi saatavissa.

H3: *"Kaikki mikä liittyy siihen, koska aina muuttuu kaikki vaan...tulee erilaisia sairauksia, voi tul jotai happihoitoja... et sä osaat käyttää niitä kaikkia välineit mitä siel on."*

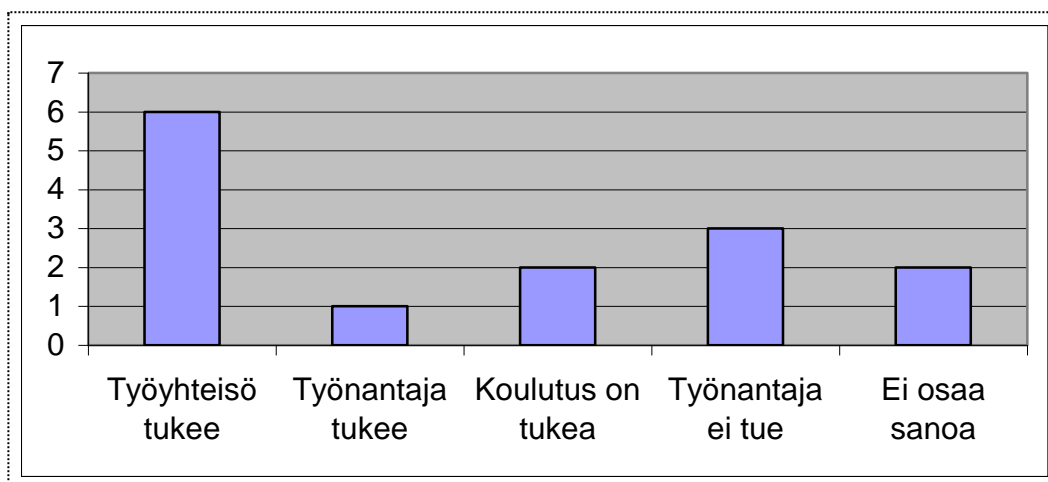
6.2.1 Työyhteisöltä saadun tuen merkitys jaksamiselle

Kuviossa 5. on esitetty kotihoidon työntekijän kokemuksia tuensaannista joko työtovereilta tai työnantajalta. Kuvioon on koottu hoitajien erilaisia käsityksiä tuen antajasta. Suurin osa hoitajista koki saavansa työtovereiltaan tarvitsemansa tuen (N=6).

H4: *"Täällä keskustellaan hyvin. Vaihdeliaan kävijää, jos ei jostain syystä jaksa joku mennä. Ei työnantaja mun mielestä sillai...työnantajan kanssa vähemmän keskustellaan. ...se on työyhteisö, jolta tukea saa."*

Kolme hoitajaa oli sitä mieltä, että työnantajalta sai tukea, kolme taas sitä mieltä, ettei työnantaja tukenut työntekijää. Yksi hoitajista ihmetteli, kuka oli hänen työnantajansa. Yksi hoitajista oli sitä mieltä, että työnantaja tuki hyvin. Kaksi hoitajaa näki saattohoidon koulutuksen työnantajan antamana tukemisena. Yksi hoitaja ei osannut sanoa mitään työyhteisöltä tai työnantajalta saamastaan tuesta, toinen ei oikein osannut sanoa työyhteisöltä saamastaan tuesta mitään.

H2: *"Esimieheltä saa tukea, jos on raskas paikka itelle, niinko hoitajana, ni ihan varmasti hän antais tukea..."*



Kuvio 5. Hoitajien käsityksiä tuen saamisesta saattohoitotyössä

6.2.2 Hoitajan jaksamiseen vaikuttavat tekijät

Haastattelussa kysyttiin mitkä asiat auttavat hoitajaa jaksamaan työssään. Kolmen hoitajan mielestä heidän työssä jaksamistaan edisti se, että he pitivät työstään. Neljän hoitajan mukaan kuolemiseen suhtautuminen luonnollisena asiana auttoi heitä jaksamaan. Kahden hoitajan mukaan oma luonne, kahden hoitajan mukaan omat kokemukset saattohoitotyöstä ja yhden hoitajan mukaan saattohoitotyön tuntuminen ”palkkiolta” vaikutti myös hoitajan jaksamiseen. Neljän hoitajan mukaan omien asioiden hoitaminen kuntoon kotona ja työelämässä ehkäisi työuupumusta.

H5: ”Hyvä työyhteisö. Herskyvä huumori. Asiakkaan kans voi heittää huumorii, jos on sellanen asiakas. Se helpottaa.”

H6: ”Ehkä mun omat kokemukset. Olen sen verran hullu ihminen, että tykkään tästä työstä.”

H4: ”...jos on jotain epäselvää kotona tai töis, ni otan sen heti puheeks ja selvitän sen. Pitää pysyä pää klaarina.”

7 POHDINTA

Koska vanhusten odotetaan asuvan kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, pitäisi kotihoidon saatavuuteen kiinnittää huomiota. Minkkisen (2008) mukaan kotona tapahtuva saattohoito vaatii omaisilta ja kuolevan hoitoon osallistuvilta hoitajilta jakamista ja osaamista. Sandin (2003) mukaan kuolevan potilaan hoitajalta vaaditaan rohkeutta ja taistelutahtoa. ETENE (2003) painottaa raportissaan, että saattohoito vaatii ammattitaitoa ja yhteistyötä hoitotahojen välillä. Lisäksi vaaditaan riittävästi koulutettua henkilökuntaa hoidon toteuttamiseksi. Myös Ridanpää (2006) totesi tutkimuksessaan kuolevan hoitamisen vaativan korkeaa ammattitaitoa ja sitoutumista työhön. Jalosen (2006), tutkimuksessa tuli esille, että hoitajan tulee kunnioittaa jokaisen hoitoon osallistuvan ammattitaitoa ja osaamista. ETENE (2011) toteaa saattohoidossa olevan potilaan ja hänen läheistensä keskeisimpänä toiveena olevan hoidon turvallisuuden tunteen. Hoitohenkilökunnan jatkuva vaihtuvuus ja sijaisten käyttäminen heikentää turvallisuuden tunnetta. Samaan tulokseen tuli myös Jalonen (2006), jonka mukaan monien toimijoiden osallistuminen hoitoon aiheuttaa epävarmuutta potilaassa.

7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa kävi selville, että haastatelluista kotihoidossa työskentelevistä lähi- ja perushoitajista yksi hoitaja tunsi ”olonsa puutteelliseksi”. Muut hoitajat epäilivät omaa osaamistaan jollakin hoitotyön osa-alueella, kuten erilaisten laitteiden ja apuvälineiden käytössä. Mm. kipupumpun tai imulaitteen käytöstä haluttiin lisäkoulutusta. Kaksi hoitajista osasi tulkita kuolevan ilmeistä ja eleistä hänen tarpeitaan, kuten kivunlievityksen riittävyttä. Muiden hoitajien mielestä heillä ei ollut riittävästi osaamista kivunhoitoon, vaan siihen tarvittiin sairaanhoitajaa.

Kotihoidon työntekijöiden panos on merkittävä vanhusten hoidossa ja omaisten tukemisessa. Tätä osaamista tulisi hyödyntää entistä enemmän ja panostaa kotona tapahtuvaan hoitoon niin, että asiakas voisi kuolla kotona niin halutessaan. Tutkimuksen aikana tuli esiin se seikka, että kun kotihoidon sairaanhoitaja tai kotisairaala ottaa vastuun saattohoitopotilaasta, niin kotihoidon työntekijä vetäytyy tavallaan syrjään,

eikä miellä itseään enää kuolevan ihmisen hoitajaksi. Kuitenkin kotihoito saattaa käydä päivittäin asiakkaan luona.

Tutkimusta tehdessä ilmeni kuinka vähän jotkut hoitajat luottivat omaan osaamiseensa, vaikka sitä heillä varmasti oli. Oman työpanoksensa arvostaminen nostaisi myös työn arvostusta muiden silmissä. Kotihoito on tärkeä linkki omaishoidon ja laitoshoidon lisäksi. Kotihoito tukee omaishoitajia tärkeässä työssä ja voi ehkäistä asiakkaan joutumista laitoshoitoon osittain tai kokonaan. Kotihoidon imagon kirkastamiseksi ja hoitomuodon tunnettuuden lisäämiseksi kannattaisi tehdä enemmän työtä. Sillä mikä olisi parempi paikka ihmiselle kuin oma koti. Tutkimuksissaan muun muassa Havre-Nieminen & Laitinen (2010), Knuutinen (2008), Kopisto & Haarala (2011) sekä Sand (2003) totesivat saattohoitopotilaiden toiveen olevan kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään.

Tutkimuksen mukaan kotisaattohoito kaipasi kehittämistä. Saattohoitopotilaille tulee antaa riittävästi aikaa ja tämä vaatii tietenkin enemmän henkilökuntaa. Myös Sand (2003) painotti saattohoitopotilaan odottavan, että hoitajalla olisi aikaa juuri hänen tilanteeseensa perehtymiseen. Knuutinen (2008) toteaa pro gradu -tutkielmassaan kotihoidon olevan halvempi hoitomuotona kuin laitoshoido. Siksi kotihoitoon pitäisi panostaa enemmän. Valtiontalouden tarkastuskertomuksen (2010) mukaan kunnan tulee rekrytoida riittävästi ammattitaitoisia hoitohenkilöstöä kotihoitoon. Tämä mahdollistaa laadukkaiden palvelujen saamisen asukkaille. Kotona tapahtuvan saattohoidon yleistyminen vapauttaisi hoitopaikkoja sairaalasta ja varsinkin pitkäaikaissosastoilta.

7.2 Hoitajien kokemukset saattohoitotyöstä

Hoitajien kokemukset saattohoidosta olivat monenlaisia. Osalla hoitajista ei ollut tietoa potilaille tehdyistä saattohoitopäätöksistä tai potilaan tekemästä hoitotahdosta. Jalosen (2006), Knuutisen (2008), ja Sandin (2003) mukaan saattohoitopäätöksen tekeminen selkeyttäisi potilaan hoitoa. Kuolemasta puhuminen koetaan ammattipiireissäkin ongelmaksi, mutta hoitajan tulisi kyetä huomaamaan, milloin kuolemasta puhumisen voi ottaa esille potilaan ja omaisten kanssa. Knuutinen (2008) toteaa, että

kriisissä olevan omaisen kohtaaminen vaatii hoitajalta rohkeutta ja osaamista. Suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista hoitajista (N=6) koki omaisten kohtaamisen vaikeaksi. Hoitajat kaipasivat lisää tietoa ja koulutusta kotisaattohoidosta sekä omaisten kohtaamisesta. Tässä tutkimuksessa päädyttiin samoihin tuloksiin kuin Havre-Niemisen & Laitisen (2010) opinnäytetyössä. Heidän tutkimuksessaan kävi ilmi, että hoitajat kaipasivat lisäkoulutusta saattohoidosta ja kokivat läheisten kohtaamisen vaikeaksi. Myös Kriikkulan (2007) tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä omaisten ahdistuksen ja surun kohtaaminen oli vaikeaa, mutta kuormittavimmaksi tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat kuitenkin työntekijöiden vähydestä johtuvan jatkuvan kiireen. Myös tässä tutkimuksessa tuli esille se, että osa hoitajista koki heillä olevan liian vähän aikaa kuolevan vierellä olemiseen ja omaisten tukemiseen.

H1: *”...kotihoidos ei oo resursseja hoitaa, nehän vaatii kumminki, et siellä tarttis käydä usein ja kumminki väkee ei lisätä. Pikemminki päinvastoin.”*

H8: *”Semmonen tilannekin, kun tietää, et toine kuolee, tosta noi, ni kyl se olis kiva ku olis sitä aikaa asiakkaan tarpeisiin enemmän ku se 10 minuuttia.”*

Knuutinenkin (2008) päätyi tutkimuksessaan siihen tulokseen, että saattohoitoon liittyvää koulutusta tulisi saada enemmän. Knuutisen haastattelemat sairaanhoitajat totesivat, että hoitaja ei voi mennä kotisaattohoitotilanteeseen ja alkaa vasta siellä opetella esimerkiksi kipupumpun käyttöä. Samankaltaisiin tuloksiin päädyttiin myös tässä tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat osaamisensa hoitotyöhön liittyvän laitteen, kuten kipupumpun käytöstä heikoksi ja kaipasivat lisäkoulutusta kivunhoidosta. Sen sijaan Havre-Niemisen & Laitisen (2010) tutkimuksessa päädyttiin siihen tulokseen, että kotisaattohoidossa kipulääkityksen seuranta sujui hyvin potilaan, omaisten ja hoitajien toimesta.

Kotihoidossa ei tapahdu saattohoidon päättävää kotona kuolemista kovinkaan usein, joten hoitajilta saattaa puuttua kokemus kotikuolemasta. Toki kotiin kuolee kotihoidon asiakkaita ja hoitajat joskus heidät sieltä löytävät, mutta saattohoidossa olevia asiakkaita ei useinkaan kuole kotona. Haastatteluista kävi selville, että viime hetkellä tapahtui jotain, mikä pakotti asiakkaan lähtemään sairaalaan. Asiakas kaatui ja louk-

kasi itsensä tai tapahtui äkillinen voimien heikkeneminen ja täytyi lähteä sairaalaan. Samanlaisen tulokseen tultiin Kopiston & Haaran (2011) tutkimuksessa. Heidän mukaansa saattohoitopotilaan vointi huononi, kun limaisuus ja hengitysvaikeudet lisääntyivät. Potilas siirrettiin sairaalahoitoon ja hän kuoli siellä. Tähän tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mukaan myös yksinjäätymisen pelko ja turvattomuuden tunne voi johtaa sairaalaan lähtöön, jos kuolevalla ei ole omaisia tukena. Kaikille tähän tutkimukseen osallistuneille hoitajille ei ollut selvinnyt, mitä tarkoittaa saattohoito, vaan he pitivät saattohoitona myös huonokuntoisen ihmisen vuosikausia kestävästä hoitamisesta. Sama asia tuli esille myös Havre-Niemen & Laitisen (2010) opinnäytetyössä. Ehkä näitä loppuvaiheen hoidon moninaisia käsitteitä kannattaisi selkiyttää ja luopua vanhoista käsitteistä, kuten terminaalihoito.

7.2.1 Jaksaminen saattohoitotyössä

Knuutinen (2008), Kriikkula (2007), Manninen & Vallasvuo (2010), Molander (1999) ja Suominen (2007) tarkastelivat tutkimuksissaan myös hoitajien jaksamista saattohoitotyössä. He tulivat siihen johtopäätökseen, että jaksakseen työskennellä saattohoidon parissa hoitajat tarvitsevat jatkuvaa koulutusta sekä mahdollisuutta työnkiertoon ja työnohjaukseen. Myös hyvä työilmapiiri ja hoitajien väliset keskustelut työyhteisössä, huumori ja oma elämäkokemus auttavat heitä jaksamaan työssään. Tässä tutkimuksessa tultiin samoihin tuloksiin, sillä haastateltavien mukaan heidän jaksamistaan edesauttavat oma luonne, omat kokemukset, huumori, hyvä työyhteisö, avoimet keskustelut työtoverien kanssa ja kunnossa olevat ihmissuhteet työn ulkopuolella. Jalosen (2006) tutkimukseen osallistuneen hoitotiimin jäsenet totesivat säännöllisten yhteistapaamisten toimivan työnohjauksen tavoin. Tapaamiset tukivat työntekijän jaksamista. Samalla työntekijöille muodostui laajempi näkökulmaa omaan ja muiden toimijoiden työhön. Säännöllistä koulutusta tiimi toivoi saavansa tulevaisuudessakin.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu alkaa aiheen valinnasta ja tutkimusongelman asettamisesta jatkuen aineiston keräämisen ja tutkimuksen kohteena olevan suojaa-

misen kautta tulosten esittelyyn. Myös tutkijan ja tutkimuksen kohteena olevan organisaation suhde vaikuttaa eettisyyteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26-31.) Tutkimuksen tekijä työskentelee itse hoitajana kotihoidossa, joten tutkimuslupa anottiin vanhustyön johtajalta. Haastateltavat hoitajat valittiin muista työskentelypisteistä, koska omassa työpisteessä keväällä 2012 suoritettu esihaastattelu osoitti, että liian läheinen suhde haastattelijan ja haastateltavan välillä vääristi saatuja vastauksia. Varsinaisista haastatteluista saatu aineisto esitettiin tutkimuksen tuloksissa rehellisesti, eikä tutkija pyrkinyt muuttamaan tuloksia omien ennakko-odotustensa mukaisiksi.

Tutkimusetiikan (Kuula 2011) mukaisesti tähän tutkimuksen osallistuminen oli hoitajille vapaaehtoista. Haastattelut suoritettiin anonymisti. Pitkäranta (2010) toteaa, että haastateltavalla on oikeus saada etukäteistietoa tulevasta haastattelusta, tietääkseen mihin lupautuu suostuessaan haastatteluun. Haastatteluun lupautuneille hoitajille lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta (Liite 3). Kirjeessä tuotiin esille haastateltavan mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa. Haastateltaville kerrottiin saatekirjeessä ja myös suullisesti haastattelun alussa, että heillä on mahdollisuus kieltää antamansa haastattelun käyttö tutkimuksessa. Ohjeissa korostettiin, että tässä tapauksessa kyseessä oleva haastattelu tuhoataan välittömästi. Tähän tutkimukseen osallistuneet lähi- ja perushoitajat eivät kieltäneet haastattelunsa käyttämistä tutkimuksen aineistona.

Haastattelunauhat säilytettiin asianmukaisesti suojattuna haastattelijan kotona niin, etteivät ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi. Haastattelunauhoissa ja niistä litteroiduissa tekstiversioissa ei mainittu haastateltavan nimiä, eikä myöskään muita tunnistamista mahdollistavia tietoja, kuten esimerkiksi työpistettä tai koulutuspaikkaa. Litteroidut tekstiliuskat ja haastattelijan tekemät muistiinpanot nimettiin samoin kuin haastattelunauhatkin. Tutkimuksen valmistuttua haastattelunauhat tuhottiin päälle nauhoittamalla. Litteroidut tekstiversiot ja muistiinpanot haastatteluista hävitettiin polttamalla. Tutkimuksen tekijä varmisti näin toimiessaan, ettei aineisto joudu ulkopuolisten tietoisuuteen. Tutkimuksen elävöittämisessä käytettävissä suorissa haastattelu -lainauksista on pyritty poistamaan kaikki sellaiset tiedot, joista haastateltavan voisi tunnistaa.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validiteetti eli luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkitaan sitä mitä oli tarkoituskin tutkia (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 136). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa kotihoidon työntekijöiden kokemuksista saattohoidosta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijä pitää kirjaa tutkimuksen etenemisestä (Liite 5). Näin lukija voi seurata tutkimuksen eri vaiheita ja voi verrata tutkimuksen tietoja etenemispäiväkirjaan. Validiteetti korostuu myös siinä, että tutkija ei valehtele tekemistään päätelmistä tai saamastaan aineistosta. Tuloksia raportoidessaan tutkija ottaa mukaan myös poikkeavat tulokset, eikä yritä muokata tuloksia omien olettamustensa mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 140-141.)

Yhden haastattelunauhan litterointia suorittaessaan tutkimuksen tekijä havaitsi, että haastattelu oli epäonnistunut. Nauhalta kuului vain kohinaa ja rätinää, ei ollenkaan puhetta. Nauhan toiselle puolelle oli nauhoitettu kaksi haastattelua, joista molemmista sai hyvin selvän. Haastattelija yritti litteroida epäonnistunutta nauhaa heti haastattelun jälkeen, joten haastateltavan puhe oli vielä tuoreessa muistissa. Haastattelija kirjoitti muistinvaraisesti haastattelun sisällön ylös. Asioiden muistamista helpotti se, että nauhoitus litteroitiin valmiiseen kysymys -kaavakkeeseen (Liite 4). Tutkimuksen tekijän mielestä tätäkin haastattelua voitiin käyttää hyödyksi tulosten tarkastelussa. Myös tämän haastattelun lainauksia käytettiin tekstin elävöittämisessä, vaikka haastattelun autenttisuus oli kärsinyt. Tutkimuksen tekijä päätyi tähän ratkaisuun, koska monen muunkin haastattelun litteroiduista tekstinpätkistä jouduttiin poistamaan joitakin puhujalle tyypillisiä sanontoja, jotta haastattelun henkilöllisyys ei paljastu. Poistettujen sanontojen paikalle tekstiin merkittiin kolme pistettä.

7.5 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen aikana havaittiin, että haastateltavat kokivat osaamisensa kuolevan potilaan hoitajina melko vajavaiseksi. Yhden haastattelun mukaan saattohoitopotilaita tulee kotihoidon hoidettavaksi harvoin. Kokemustieto unohtuu, kun seuraava saattohoitopotilas saattaa tulla vasta vuosien kuluttua. Jatkotutkimushaasteena ja kehittämisskohteena voisi seuraavaksi perehtyä kotihoidon hoitajille suunnatun, saattohoitoa

käsitlevän lisäkoulutuksen sisältöön, sen saatavuuteen ja kehittämiseen. Haastattelujen mukaan saattohoitokoulutus oli painottunut laitospäiseen hoitoon ja ruumiin käsittelyyn. Hoitajat kaipaavat enemmän tietoa kotisaattohoidosta sellaisilta ihmisiltä, jotka ovat saattohoitotyötä tehneet. Myös työergonomiaan tulisi kiinnittää huomiota kotona tehtävässä saattohoitotyössä, sillä kolmen haastateltavan mukaan kotona hoidetaan huonokuntoisia, jopa vuoteeseen hoidettavia asiakkaita epäkäytännöllisissä ja ahtaissa tiloissa.

Kehitettävää löytyy myös saattohoidon toteuttamistavoissa, sillä saattohoidon tavoitteena on rauhallinen ja ihmisarvoinen kuolema omaisten läsnä ollessa. Tämä ei toteudu, jos saattohoitopotilaan luona käy monta eri hoitajaa samankin päivän aikana. Koulutushaasteena tuli esille myös hoitajien osaamisen lisääminen kipujen lievittämisessä, erilaisten laitteiden ja koneiden käytössä sekä omaisten kohtaamisessa.

LÄHTEET

Alaviitala, P., Hautala, P., Hirsimäki, R., Jokisuu, M., Kattelus, U., Kujala, T., Pernaa, J., Pohjanheimo, L., Päälylsaho, R., Somppi, M-L., Syväjärvi, P., Rintala, R., Ylirinne, A. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Viitattu 12.3.2013.
www.kaksineuvoinen.fi/Link.aspx?id=1186996

Eskola, J., Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Vastapaino, Tampere

ETENE 2011. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan julkaisu: Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö.

ETENE 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti: Vanhuus ja hoidon etiikka. Kirjapaino Keili Oy, Vantaa

ETENE 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 20.12.2012. <http://www.etene.fi/julkaisut/2003>

Grönlund, E., Huhtinen, A., 2011. Kuolevan hyvä hoito. Edita. Helsinki

Havre-Nieminen, A., Laitinen, M., 2010. Kotisaattohoidon kehittäminen avoterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Herlevi, H., Oikemus-Määttä, J., Rissanen, L., Heikka, H. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Sairaanhoidajalehti 10/2011, 23-25.

Hirvonen, M. 2011. Kotisairaalasaisen hoidon ja jatkohoidon kehittäminen. Teoksessa: Myller, H. (toim.) Osaamisen vahvistumista ja toimintamallien uudistumista. Kotihoito 24. Julkaisusarja C4, 323 – 29. Pohjoiskarjalan ammattikorkeakoulu.

Huhtinen, A. 2005. Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina – tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisessa. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.

Hurri, S. 2012. Lupa surra. Sairaanhoidajalehti 5/2012, 42-44.

Hänninen, J., Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Kirjapaja Oy, Helsinki

Jalonen, P. 2006. Kotisairaalan palliativisen hoidon yksikön toimintamalli. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu, Studia. Viitattu: 28.3.2013.
www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/.../Opinnaytetyot_7.pdf

Kansanterveyslaki 1972. L 28.1.1972/66 muutoksineen

Knuutinen E. 2008. Suomalainen kotisaattohoito. Hoitotyön näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteenlaitos, Kuopion yliopisto.

Kopisto, E., Haarala J. 2011. Kotona tapahtuva saattohoito omaisten kokemana. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Terveysala, Oulainen. Viitattu 16.11. 2012.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29370>

Kriikkula, M., 2007. Hoitajien jaksaminen kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Rauma. Viitattu 1.3.2013. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/831>

Kuula, A., 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen painos. Vastapaino, Jyväskylä

Kuntalaki 1995. L 17.3.1995/365 muutoksineen.

Käypähoitosuositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 22.3.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>

Ladd, R., Pasquerella, L. Smith, S. 2000. What to do When the End is near. Ethical issues in Home Health Care Nursing. Public Health Nursing Vol. 17 No. 2, 103-110. Blackwell Science, Inc.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. L 17.8.1992/785 muutoksineen.

Lindström, R-L., 2010. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Viitattu 3.6.2012.
<http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/>

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere

Lugton, J., Kindlen, M. 1999. Palliative Care. The Nursing Role. Churchill Livingstone. Edinburg, UK

Luoma, K., Rätty, T., Moisio, A., Parkkinen, P., Vaarama, M., Mäkinen, E. 2003. Seniori Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportti 30. Viitattu 9.12.2012.
<http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti30>

Luukkainen, M., Seppänen, M. 2010. Saattohoito-opas kotisaattohoidon tueksi. Opinnäytetyö, ylempi amk. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.4.2012.
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/15267>

Manninen, H., Vallasvuo, R. 2010. Saattohoito kotona ja laitoksessa – Saattohoito-opas hoitajille. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu <https://publications.theseus.fi/handle/10024/7893>

Minkkinen, A. 2008. Hoitotneuvottelu – saattohoidon tärkeä työväline. Teoksessa Minkkinen, A. (toim.) Saattohoito – elämää ennen kuolemaa. Pirkanmaan hoitokodin 20-vuotisjuhlakirja, 37-48. Kirjapaino Öhring, Tampere

Minkkinen A. 2008. Kotisaattohoito. Teoksessa Minkkinen, A. (toim.) Saattohoito – elämää ennen kuolemaa. Pirkanmaan hoitokodin 20-vuotisjuhlakirja, 128-137. Kirjapaino Öhring, Tampere

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja, 79 – 147. Gummerus kirjapaino, Jyväskylä

Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen – mistä voimavarat, Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa

Muistopaikka www-sivut. Viitattu 8.3. 2012. www.muistopaikka.fi

Myller, H. 2011. Ympäri vuorokautisen kotihoidon kehittäminen Pohjois-Karjalassa. Teoksessa: Myller, H. Osaamisen vahvistumista ja toimintamallien uudistumista. Kotihoito 24. Julkaisusarja C43, 8-16. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Palmroth, A. 2010. Saattohoidon toteutuminen Naantalissa terveyskeskuksen vuodeosastolla – hoitajan näkökulma. Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu Viitattu 9.3.2012.
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24314>

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 4. painos. Wsoy, Helsinki.

Perälä, M-L., Grönroos, E., Sarvi, A. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. 2006. Stakes -raportti. Viitattu 2.12.2011. <http://www.stakes.fi>

Pitkäniemi, K. Opinto-ohjaaja, Winnova, sähköposti. Lähetetty 19.12.2011. Viitattu 20.2.2012.

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Porin kaupungin www.sivut. Viitattu 8.2.2012. <http://www.pori.fi/>

Porin sairaanhoito-oppilaitos/Terveystieteiden oppilaitos

Toimintakertomukset vuosilta 1987-92

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 12.3.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01009.pdf>

Ruusuvuori, J., Tiittula, L. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. 2009. (Toim.) Teoksessa: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Toinen painos, 22-56. Vastapaino, Tampere.

Sand, H., 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto

Sosiaalihuoltolaki 1982. L 17.9.1982/710 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 5.1.2013.
http://www.stm.fi/web/fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Suominen, T., 2007. Hoitajan jaksaminen saattohoitotyössä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Rauma

Tang, W-R. 2009. Hospice family caregivers' quality of life. Journal of Clinical Nursing 18, 2563-2572. The author. Journal compilation. Blackwell publishing ltd.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 7. painos Tammi. Helsinki

Työsuojeluhallinnon www-sivut 2013. Viitattu 12.3.2013. <http://www.tyosuoja.fi>

Työturvallisuuslaki 2002. L 23.8.2002/738 muutoksineen

Vainio, A., 1993. Inhimillinen kuolema. Saattohoito Suomessa. Sairaalaliitto. Kirjapaino Like, Helsinki

Valtionalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010. Dnro 269/54/09. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. Edita Prima Oy, Helsinki

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut Viitattu 3.12.11
www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS 10.01.2012

Tarja Viljanen

XXXXXXXXXXXXXX

tarja.viljanen@student.samk.fi

Pirjo Rehula, Vanhuspalveluiden johtaja

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Opin-
toihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Työn aiheena on ”Kotihoidon työntekijöiden ko-
kemuksia kotisaattohoidosta”. Tarkoituksena on haastatella jokaisesta kotihoidon piiristä
kahta työntekijää myöhemmin sovittavana ajankohtana. Haastateltavia tulisi olemaan yh-
teensä kahdeksan. Haastattelu suoritetaan haastateltavan työajalla erikseen sovitussa paika-
ssa. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhat litteroidaan, eli muutetaan tekstimuotoon. Saatu ai-
neisto analysoidaan sisällönanalyysi-menetelmää käyttäen. Nauhat säilytetään asianmukai-
sesti ja huolehdin siitä, että haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen
vaiheessa. Tutkimuksen valmistuttua haastattelunauhat tuhotaan.

Haastattelun kesto olisi noin 1-2 tuntia ja tulen tekemään ne omalla vapaa-ajallani. Haastatte-
luun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltava voi perua osallistumisensa vaikka kes-
ken haastattelun. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, minkälaista tukea, ohjausta
tai koulutusta saattohoitotyössä toimivat hoitajat kaipaavat työssä jaksamiseen. Pyydän lupaa
tutkimusaineiston keruuseen 1.3. – 31.5.2012 välisenä aikana kotihoidossa. Opinnäytetyön
ohjaa lehtori Kirsti Santamäki, Satakunnan amk, Sosiaali- ja terveysala Rauma, p. 044-710
3565.

Tarja Viljanen

Myönnän luvan ____

En myönnä lupaa ____ tutkimuksen suorittamiseen.

Pori _____

_____ Pirjo Rehula



PORIN KAUPUNKI
Perusturva / Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluiden johtaja

Tutkimuslupa

Päätöspöytäkirja
§ 18/2012

Päätöspvm
6.3.2012

ASIA: TUTKIMUSLUPA

ESITYS: Satakunnan ammattikorkeakoulun (hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Rauman yksikkö) opiskelija Tarja Viljanen pyytää lupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on kotihoidon työntekijöiden kokemukset kotisaattohoidosta.

Tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia kotihoidossa työskentelevällä hoitajalla on kotisaattohoidosta ja millaista apua, tukea, tietoa tai koulutusta hoitaja kokee tarvitsevansa saattohoitotyössä.

Tutkimus on kvalitatiivinen ja haastattelut litteroidaan eli puhtaaksi kirjoitetaan, jonka jälkeen ne analysoidaan sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Haastattelut tehdään maaliskuu-toukokuussa 2012 ja opinnäytetyö valmistuu keuhällä 2013.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Kirsi Santamäki.

Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Antinkatu 16 B, 28100 PORI.

Vanhuspalveluiden päällikkö Pirjo Mäkilä esittää, että tutkimuslupa myönnetään.

PÄÄTÖS: Myönnetään tutkimuslupa.

ALLEKIRJOITUS:

Pirjo Rehula
Vanhuspalveluiden johtaja

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteessä. Teen opinnäytetyötä kotihoidon työntekijöiden kokemuksista kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Haen vapaaehtoisia kotihoidossa työskenteleviä perus- ja lähihoitajia haastateltaviksi. Haastattelu tehdään haastateltavan työaikana ja siihen kuluu aikaa korkeintaan 1-2 tuntia.

Tulen haastattelemaan Sinua erikseen ilmoitettavana ajankohtana työpaikallasi tai muuhun sopivaan haastattelupaikkaan. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne litteroidaan, eli puhtaaksikirjoitetaan. Puhtaaksi kirjoitettu aineisto analysoidaan sisällönanalyysi-menetelmällä. Haastattelunauhoja ei käytetä muuhun tarkoitukseen, vaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen käytetyt haastattelunauhat tuhotaan. Valmiista opinnäytetyöstä haastateltavia ei voida missään vaiheessa tunnistaa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltava voi kieltäytyä osallistumasta haastatteluun milloin tahansa, myös haastattelun aikana. Haastateltava voi myös kieltää oman haastattelunsa käytön tutkimuksessa. Siinä tapauksessa haastattelu tuhotaan välittömästi. Toivon kuitenkin, että osallistut haastatteluun mielelläsi ja annat oikeuden haastattelunauhan käyttöön tutkimusta varten.

Toivon, että tiimeistänne/alueeltanne suostuu yksi tai kaksi (1-2) perus- tai lähihoitajaa haastateltavaksi. Erityistä saattohoitokoulutusta ei tarvitse olla. Otan yhteyttä tiimiin myöhemmin ja sovitaan silloin haastattelu-aika. Haastattelut on tarkoitus suorittaa maaliskuusta – toukokuuhun aikana. Mikäli olet jäämässä lomalle sinä aikana, niin sovitaan haastatteluajankohta siten, että se osuu työajalle. Haastatteluun lupautuneille lähetetään haastattelukysymykset luettavaksi pari päivää ennen haastattelua. Näin haastateltava perehtyy etukäteen siihen, mitä asioita haastattelussa tullaan käsittelemään. Toivottavasti tämä vähentää haastattelujännitystä.

Kiitos etukäteen yhteistyöstä!

Tarja Viljanen

tarja.viljanen@student.samk.fi

Kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyvää haastattelua varten

1. Minkälainen ammatillinen koulutustausta sinulla on?
2. Miten koulutuksesi yhteydessä käsiteltiin kuolevan ihmisen hoitoa?
3. Oletko saanut valmistumisesi jälkeen lisäkoulutusta saattohoidosta?
 - a) Kuka koulutuksen järjesti/mitä koulutukseen sisältyi?
 - b) Opiskelitko omalla ajalla/työajalla?
4. Miten pitkä saattohoitokokemus sinulla on?

5. Kuvaile osaamistasi saattohoidossa olevan potilaan hoitamisesta.
6. Kuvaa jokin mieleesi painunut kokemus saattohoidosta. Miten se vaikutti suhtautumiseesi omaan työhösi?
7. Minkälaisia kokemuksia sinulla on tiedonkulun sujumisesta kotona tapahtuvassa saattohoidossa?

8. Mistä ja keneltä haluaisit saada tietoa potilaan kotisaattohoidossa? Minkälaista tietoa kaipaat?
9. Miten työyhteisö tukee sinua toimiessasi saattohoitotyössä?
10. Miten työnantaja tukee sinua toimiessasi saattohoitajana potilaan kotona?
11. Minkälaista apua, tukea, tai koulutusta kaipaisit tulevaisuudessa?
12. Mitkä asiat auttavat sinua jaksamaan työssäsi hoitaessasi kuolemansairasta ihmistä?
13. Miten kotisaattohoitoa tulisi mielestäsi kehittää?

14. Mitä aiheeseen liittyvää haluaisit vielä sanoa?

Kysymykset 1-4 keräävät taustatietoja. Kysymykset 5-7 vastaavat tutkimuskysymykseen 1 ja kysymykset 8-12 tutkimuskysymykseen 2. Viimeinen kysymys on täyteky-symys, jos hoitajalta vielä jotakin jäi sanomatta.

TUTKIMUKSEN ETENEMINEN

LIITE 5

Alustava aiheen suunnittelu	8/2011
Aiheen selkiytyminen	9/2011
Yhteydenotto Porin Perusturvan vanhuspalveluiden johtajaan, kysytty aiheen soveltumisesta tutkimukseen	9/2011
Tutkimuksen ohjaajan ja opponentin päättäminen	9/2011
Ensimmäinen yhteydenotto tutkimustyötä ohjaavaan opettajaan	9/2011
Tutkimussuunnitelman valmistelua	9-10/2011
Aiheseminaariin valmistautuminen	9-10/2011
Tutkimustyötä ohjaavan opettajan kanssa yhteydenpitoa sähköpostin välityksellä	10/2011
Aiheseminaari	11/2011
Tutkimussuunnitelman valmistelua	11/2011
Ensimmäinen henkilökohtainen ohjaukerta ohjaavan opettajan kanssa tutkimussuunnitelman tiimoilta	12/2011
Haastattelukysymysten suunnittelu	11-12/2011
Haastattelukysymysten testaus opiskelijoilla ja kotihoidon työntekijöillä	1/2012
Tutkimukseen osallistuvan kohdejoukon valitseminen	1/2012
Ensimmäinen yhteydenotto kotihoidon tiimeihin sähköpostitse ja informointi tulevasta haastattelusta	1/2012
Suunnitteluseminaari	1/2012
Tutkimussuunnitelman hyväksyminen koulun taholta	1/2012
Tutkimuslupahakemuksen lähetyk Porin perusturvaan	1/2012
Haastattelun saatekirjeen lähettäminen	2/2012
kotihoidon piireihin välitettäväksi eri tiimeille	
Yhteydenotto perusturvan vanhuspalveluiden johtajaan, kysytty tutkimusluvan tilannetta	2/2012
Toinen yhteydenotto kotihoidon tiimeihin puhelimitse haastatteluaikojen varaamiseksi. Vain yksi haastateltava ilmoit-	3/2012

tautui. Saatekirjettä ei ole tiimeissä huomioitu.	
Tutkimusluvan saaminen perusturvalta	3/2012
Kolmas yhteydenotto kotihoiton tiimeihin ja informointi haastattelusta sekä haastatteluajkojen sopiminen/kolme työntekijää lupautui haastateltavaksi	3/2012
Neljäs yhteydenotto tiimeihin henkilökohtaisella käynnillä/kaksi haastateltavaa lupautui mukaan	3/2012
Viimeinen mukaan tuleva haastateltava antoi suostumuksensa	4/2012
Ensimmäiset haastattelut	3/2012
Viimeinen haastattelu	4/2012
Haastattelujen litterointia	3-4/2012
Haastattelujen analysointia	4-9/2012
Raportin kirjoittamisen aloittaminen	5/2012
Tauko opinnäytetyön kirjoittamisessa ulkomaille vaihtoon lähdön vuoksi	9 – 12/2012
Opinnäytetyön raportoinnin kirjoittamista	12 /2012 -4/2013
Ensimmäinen ohjauskerta raportoinnin tiimoilta	1/2013
Toinen ohjauskerta raportoinnin tiimoilta	2/2013
Kolmas ohjauskerta ennen raportointiseminaaria	3/2013
Raportointiseminaari	5/2013
Tutkimuksen luovuttaminen Samk:n kirjastoon	5/2013

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Tuen antaja	T U E N S A A M I N E N
....multa on kysytty jaksanko, haluunko puhuu... (H5)	Jaksamisesta huolehtiminen	Työnantaja	
työnantaja kysyy haluatko kotiin lähtee (H2)			
...kysyy jaksatko yksin (H3)	Koulutus		
Saattohoito koulutus oli tukemista (H7)			
...keskustellaan täällä... keskenämme (H1)	Keskustelut työtoverien kanssa	Työtoverit	
Täällä keskustellaan hyvin... (H4)			
Työntekijöiden kanssa keskustellaan, itketäänkin. (H5)	Vaihdetaan kävijää, ei jätetä yksin		
....keskustelemme enemmän tuolla kahvilalla (H8)			
...ei olla yksin...(H3)			
...vaihdetaan kävijää (H4)			